

**Фонд оценочных средств  
для подготовки к государственной итоговой аттестации  
по специальности ординатуры «Стоматология хирургическая».  
Тестовые задания**

*Правильный ответ под буквой «А»*

001	ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:
А	выяснение жалоб, осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования
Б	осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования, выяснение жалоб
В	изучение результатов дополнительных методов исследования, осмотр, выяснение жалоб
Г	осмотр, изучение результатов дополнительных методов исследования
002	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отек переходной складки
Б	гематома лица
В	гиперемия лица
Г	выбухание подъязычных валиков
003	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМОК
А	умеренное ограничение открывания рта из-за воспалительной контрактуры мышц
Б	выраженное ограничение открывания рта из-за рубцовой контрактуры мышц
В	нарушение зрения из-за отека век на стороне заболевания
Г	нарушение жевания и речи из-за боли
004	ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ОБРАЩЕННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
А	не прослеживается
Б	четко контурируется
В	сужена
Г	расширена
005	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА
А	самопроизвольные боли в лунке удаленного зуба
Б	боли при глотании
В	боли при жевании
Г	боли при дыхании
006	ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЧЛО ЯВЛЯЮТСЯ
А	бета-гемолитический стрептококк А
Б	стафилококки

В	лучистые грибы
Г	кишечные клостридии
007	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ (В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ), КИСТОЙ И ОСТЕОМОЙ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ
А	клинико-рентгенологических данных
Б	анамнестических данных
В	инцизионной биопсии
Г	цитологических данных
008	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	цитологическое исследование пунктата
Б	сиалометрия по методу Андреевой
В	электрооднотодиагностика
Г	длиннофокусная рентгенография
009	ЭЛЕКТРООДНТОДИАГНОСТИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
А	пульпита и периодонтита
Б	периодонтита и периостита
В	периостита и остеомиелита
Г	остеомиелита и флегмоны
010	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ
А	рентгенологический метод
Б	окрашивание зубов раствором Шиллера – Писарева
В	ЭОД
Г	перкуссия зуба
011	ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
А	отсутствие изменений на рентгенограмме
Б	очаг разрежения костной ткани с четким контуром
В	расширение периодонтальной щели у верхушки корня
Г	исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
012	К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	телерентгенограмма
Б	ультразвуковое исследование слюнной железы
В	тепловизиография
Г	ангиограмма
013	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	тромбофлебит вен лица
Б	гайморит

В	рожистое воспаление
Г	диплопия
014	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ
А	экстраоральная рентгенография
Б	артрография
В	ангиография
Г	сиалография
015	К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	прицельная рентгенография
Б	ортопантомограмма
В	электроодонтодиагностика
Г	миография
016	ПРИ ЛИМФАДЕНИТАХ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ОЧАГ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВИДЕ
А	периодонтита, периостита, одонтогенного остеомиелита
Б	гингивита, стоматита
В	риногенный гайморит
Г	фурункул, карбункул
017	ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
А	носо-лобная
Б	носо-подбородочная
В	боковая
Г	прямая обзорная
018	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	перикоронит
Б	микростома
В	ксеростомия
Г	невралгия
019	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ И ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ
А	в средней трети лица
Б	в нижней трети лица
В	по всему лицу
Г	в верхней трети лица
020	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	гиперемированный конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
Б	плотный инфильтрат мягкой тканей
В	ограниченный участок гиперемии кожи

Г	инфильтрат кожи синюшного цвета
021	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
А	инфильтрат с нечеткими границами
Б	кожные покровы над инфильтратом физиологической окраски
В	затрудненное открывание рта
Г	отсутствие симптома флюктуации
022	ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО ГАЙМОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	тени неравномерной величины
Б	понижение прозрачности пазухи
В	понижение прозрачности пазухи с деструкцией ее нижней стенки
Г	пристеночная «вуаль»
023	ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЫЛО ВЫЯСНЕНО, ЧТО
А	несколько месяцев назад был удалён зуб на верхней челюсти
Б	заболеванию предшествовала боль, с иррадиацией в висок
В	заложенность носа с одной стороны
Г	заложенность носа с двух сторон
024	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отек переходной складки
Б	гематома лица
В	гиперемия лица
Г	выбухание подъязычных валиков
025	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ АСИММЕТРИЯ
А	на стороне поражения
Б	на здоровой стороне
В	с обеих сторон
Г	асимметрия не отмечается
026	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА
А	1.6; 2.6
Б	1.3
В	1.4
Г	1.5
027	ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
А	расположение зубов в зоне секвестрации
Б	разрушение круговой связки зуба
В	резорбция стенок альвеолы

Г	гибель пульпы зуба
028	ТОЛЬКО ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
А	консистенцию тканей
Б	лубину пародонтальных карманов
В	цитологическую картину патологического процесса
Г	характер внутрикостных изменений патологического очага
029	ФУРУНКУЛ ЭТО:
А	острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
Б	острое гнойное воспаление клетчатки
В	поражение придатков кожи
Г	острое гнойное воспаление потовой железы
030	ПРИ КАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ СИМПТОМ ВЕНСАНА
А	остром остеомиелите в области нижних моляров
Б	остром периодонтите нижних моляров
В	периостите в области нижних моляров
Г	радикулярной кисте в области нижних резцов
031	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	затрудненное глотание и дыхание
Б	выраженный инфильтрат в поднижнечелюстной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов над инфильтратом
Г	отсутствие изменений в полости рта
032	ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТЕОНЕКРОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
А	рентгенография
Б	электроодонтометрия
В	гальванометрия
Г	миография
033	ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ
А	магниторезонансную томографию
Б	артрографию
В	рентгенографию
Г	сцинтиграфию
034	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОНЕБНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМОК
А	умеренная припухлость мягких тканей в виде песочных часов
Б	выраженная припухлость височной области
В	выраженная гиперемия кожных покровов
Г	свободное открывание рта

035	ВЫБЕРИТЕ РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ:
А	при температуре 180 – 60 мин.
Б	при температуре 160 – 150 мин.
В	при температуре 140 – 45 мин.
Г	при температуре 150 – 60 мин.
036	ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЯ ЗУБА 1.3:
А	S-образные для премоляров сходящиеся
Б	прямые
В	клювовидные
Г	специальные
037	В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ
А	поднадкостничного абсцесса
Б	абсцессов мягких тканей лица и шеи
В	флегмон мягких тканей лица и шеи
Г	фурункула челюстно-лицевой области
038	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА
А	разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
Б	разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
В	разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
Г	разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области
039	ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ
А	шинированию
Б	удалению
В	депульпированию
Г	избирательному пришлифовыванию
040	ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ
А	нижний носовой ход
Б	средний носовой ход
В	верхний носовой ход
Г	искусственное сообщение в полости рта
041	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ограничение открывания рта
Б	отек и гиперемия щечных областей
В	диплопия
Г	инфильтрат челюстно-язычного желобка
042	КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УСПЕШНО, ЕСЛИ
А	канал запломбирован полностью, до верхушки

Б	периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
В	канал запломбирован не полностью
Г	зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
043	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ИЗ:
А	металла
Б	резины
В	текстиля
Г	полимеров
044	ПРИ ДИСТОПИИ ЗУБА «МУДРОСТИ» ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:
А	от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
Б	от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны
В	от середины первого моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
Г	по переходной складке с вестибулярной стороны
045	ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:
А	иссечение капюшона
Б	секвестрэктомия
В	удаление зуба удаление зуба удаление зуба
Г	аппликации лидокаина
046	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕЖДЕ ВСЕГО
А	удалить «виновный» зуб
Б	пунктировать и промыть гайморову пазуху антибиотиками
В	провести радикальную гайморотомию по Колдуэллу-Люку
Г	назначить сосудосуживающие средства в нос.
046	ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:
А	гайморотомия с одномоментной пластикой свища
Б	гайморотомия
В	иссечение свища
Г	промывание пазухи антисептиком
047	ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ:
А	слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и переходной складки слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и переходной складки
Б	филатовского стебля
В	слизистой оболочки щеки

Г	слизистой оболочки верхней губы
048	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
А	секвестрэктомия
Б	остеоперфорация
В	удаление причинного и соседних зубов
Г	вскрытие и дренирование гнойных очагов
049	В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИЧИННЫЙ ЗУБ:
А	удаляют
Б	укрепляют шиной
В	трепанируют
Г	сохраняют
050	ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ПРОИЗВОДЯТ РАЗРЕЗ:
А	слизистой оболочки и надкостницы в месте наибольшего выбухания инфильтрата слизистой оболочки и надкостницы в месте наибольшего выбухания инфильтрата
Б	слизистой оболочки по переходной складке
В	слизистой оболочки по десневому краю
Г	надкостницы по переходной складке
051	ДЛИНА РАЗРЕЗА ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА СОСТАВЛЯЕТ:
А	разрез делают на всю длину инфильтрата
Б	0,5-1,0 см
В	1,5-2,0 см
Г	3,0-3,5 см
052	ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	цистэктомия
Б	цистотомия
В	криодеструкция
Г	частичная резекция челюсти
053	ОПЕРАЦИЯ ГЕМИСЕКЦИИ МОЛЯРА ПРЕДПОЛАГАЕТ
А	удаление корня с прилегающей частью коронки зуба
Б	удаление корня с полным сохранением коронки зуба
В	частичное удаление одного корня
Г	удаление очага в периапикальной области
054	АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ
А	линкомицином
Б	эритромицином
В	фузидином натрия
Г	дексаметазоном

055	ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:
А	внутреннюю яремную вену
Б	угловую вену
В	лицевую вену
Г	язычную артерию
056	КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА
А	фтизиатра
Б	терапевта
В	эндокринолога
Г	дерматолога
057	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:
А	слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
Б	окаймляющем угол нижней челюсти
В	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
Г	слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
058	ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	актинолизат
Б	интерферон
В	стафилококковый анатоксин
Г	противокоревой гамма-глобулин
059	В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ:
А	хирургическое лечение
Б	седативная
В	мануальная
Г	лучевая
060	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ СИАЛОАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А	стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной терапии
Б	назначении десенсибилизирующей терапии
В	удалении пораженной железы
Г	введении в проток гипертонического раствора
061	В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЛИЦА ВХОДИТ:
А	физиотерапия
Б	седативная
В	лучевая
Г	гипотензивная

062	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГУЛЯРНОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПРИ КАРБУНКУЛЕ ЛИЦА НАЗНАЧАЮТ:
А	антикоагулянты
Б	гемодез
В	аналептики
Г	димедрол
063	ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО:
А	уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов во внешней среде, в том числе на изделиях медицинского назначения
Б	комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микроорганизмов в рану
В	уничтожение патогенных микроорганизмов
Г	механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения.
064	СТЕРИЛИЗАЦИЯ - ЭТО:
А	уничтожение всех микроорганизмов, в том числе спорообразующих
Б	уничтожение патогенных микроорганизмов
В	механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
Г	комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микроорганизмов в рану
065	ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ РУК ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	бактериологический контроль
Б	термоиндикаторы
В	фенолфталеиновую пробу
Г	амидопириновую пробу
066	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАКОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ?
А	резцы, клыки верхней челюсти
Б	резцы, клыки нижней челюсти
В	премоляры верхней челюсти
Г	премоляры нижней челюсти
067	УДАЛЕНИЕ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ:
А	щипцами S-образной формы для удаления премоляров, без шипа
Б	прямыми щипцами прямыми щипцами
В	клювовидными щипцами, изогнутыми по ребру
Г	штыковидными щипцами
068	УДАЛЕНИЕ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ:
А	S-образными щипцами для моляров, с шипом на одной из щёчек
Б	щипцами S-образной формы для удаления премоляров, щёчки расположены под тупым углом к ручкам, без шипа

В	клювовидными щипцами, изогнутыми по ребру
Г	штыковидными щипцами
069	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ:
А	клювовидные щипцы с широкими, несходящимися щёчками, каждая из которых заканчивается шипом или изогнутыми по плоскости с шипами
Б	клювовидные щипцы, изогнутые по ребру, без шипа
В	байонетные щипцы
Г	прямые щипцы
070	ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОТКРЫВАНИИ РТА БОЛЬШИЕ КОРЕННЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ:
А	горизонтальными щипцами, изогнутыми по плоскости
Б	байонетными щипцами
В	прямыми щипцами
Г	S-образными щипцами для моляров, с шипом на одной из щёчек
071	КОРНИ ВСЕХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ
А	клювовидными, со сходящимися щёчками
Б	байонетными щипцами
В	прямыми щипцами
Г	щипцами, изогнутыми по плоскости
072	КОРНИ ВСЕХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ
А	байонетными щипцами
Б	прямыми щипцами
В	щипцами, изогнутыми по плоскости
Г	клювовидными, со сходящимися щёчками
073	УДАЛЕНИЕ ТРЕТЬЕГО БОЛЬШОГО КОРЕННОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ:
А	специальными щипцами, имеющими переходную часть, щёчки одинаковые, широкие, с закруглённым концом
Б	прямыми щипцами
В	S-образными щипцами с шипом на одной из щёчек
Г	клювовидными, со сходящимися щёчками
074	УСПЕХ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЗАВИСИТ:
А	от правильного и последовательного выполнения всех этапов операции
Б	от физической силы врача
В	от режима температуры в кабинете
Г	от длительности полоскания полости рта антисептиком
075	ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЩЁЧКИ ЩИПЦОВ ПРОДВИГАЮТ:
А	до шейки зуба
Б	до апекса
В	на длину коронки зуба
Г	на длину корня зуба

076	ЛЮКСАЦИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ:
А	наружу и внутрь
Б	наружу и кзади
В	внутри и вперед
Г	в передне-заднем направлении
077	ИЗВЛЕЧЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ (ТРАКЦИЮ) ПРОВОДЯТ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:
А	наружу и вниз
Б	наружу и вверх
В	вниз
Г	наружу и вверх
078	КАКИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ПРОВОДЯТ ПЕРВЫЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА?
А	гладилкой
Б	экскаватором
В	элеватором
Г	зондом
079	ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
А	местная анестезия
Б	наркоз
В	нейролептанальгезия
Г	аккупунктура
080	КАКОЙ ВИД ШПРИЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ?
А	карпульный шприц Кука
Б	шприц Жане
В	двухкомпонентный шприц Мердока
Г	инъекционный шприц Фишера
081	ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАЗОКОНСТРИКТОРА
А	1:100000
Б	1:200000
В	1:300000
Г	1:400000
082	ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ
А	начать ИВЛ, начать массаж сердца
Б	ввести сальбутамол через небулайзер
В	ввести в/в супрастин
Г	ввести в/в эуфиллин
083	ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА
А	горизонтальное с приподнятыми ногами

Б	на правом боку
В	сидячее
Г	на левом боку
084	КАК СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА?
А	на средней части грудины
Б	на границе нижней и средней части грудины
В	на мечевидном отростке грудины
Г	на верхней части грудины
085	МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С:
А	блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
Б	влиянием на спинной мозг
В	влиянием на кору головного мозга
Г	коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи
086	МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ВЫЗЫВАЮТ ОБРАТИМУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:
А	болевою, затем температурную и тактильную
Б	болевою, затем тактильную и температурную
В	температурную, затем болевою и тактильную
Г	болевою, затем вкусовую, температурную и тактильную
087	АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
А	амидов
Б	сложных эфиров
В	спиртов
Г	щелочей.
089	АППЛИКАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ - ЭТО
А	наложение тампона, смоченного раствором анестетика
Б	введение анестетика к нервному стволу;
В	введение анестетика под надкостницу;
Г	пропитывание анестетиком тканей операционного поля.
090	ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ
А	сужение сосудов
Б	гиперемию кожных покровов
В	парестезии
Г	расширение сосудов;
091	ВИД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ПОЛОСТИ РТА
А	интралигаментарная анестезия
Б	внутривенная анестезия
В	подкожная анестезия
Г	эпидуральная анестезия

092	К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ АМИДНОЙ ГРУППЫ ОТНОСЯТСЯ:
А	лидокаин
Б	бензокаин
В	дикаин
Г	новокаин
093	К МЕТОДУ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ
А	поднадкостничная анестезия
Б	резцовая анестезия;
В	мандибулярная анестезия;
Г	внутривенная
094	К НЕИНЪЕКЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:
А	аппликационная анестезия
Б	рефлексоаналгезия
В	проводниковая анестезия;
Г	спонгиозная анестезия
095	МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВЫКЛЮЧАЮТ НЕРВЫ:
А	нижнеальвеолярный, язычный
Б	подбородочный
В	подглазничный
Г	щечный
094	НАПРАВЛЕНИЕ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ
А	кверху, кзади, кнаружи
Б	кверху, вперед, наружу
В	кверху, кзади, кнутри
Г	книзу, кзади, кнаружи
095	СКОС ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ
А	30-45 градусов
Б	10-20 градусов
В	60-70 градусов
Г	90 градусов
096	СРЕДНИЕ ВЕРХНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ВЕТВИ БЛОКИРУЮТ АНЕСТЕЗИЕЙ
А	инфраорбитальной
Б	анестезией по Берше-Дубову
В	торусальной
Г	туберальной
097	ВЫСШИЙ РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ 1% НОВОКАИНА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ЧЛО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ
А	100 мл
Б	10мл

В	30мл
Г	50мл
098	ВЫСШИЙ РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ЧЛО СОСТАВЛЯЕТ
А	300-400мг
Б	400-500мг
В	500-600мг
Г	700-800мг
099	ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ
А	инфильтрационную
Б	мандибулярную
В	резцовую
Г	торусальную
100	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗА НА НЕБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ:
А	резцовая
Б	палатинальная
В	туберальная
Г	торусальная
101	ДЛЯ СНЯТИЯ КОНТРАКТУРЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ:
А	по Берше
Б	по М.М. Вейсбрему
В	по Берше-Дубову
Г	мандибулярной
102	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 3.7 И 4.7 ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ:
А	торусальную
Б	палатинальную
В	ментальную
Г	мандибулярную
103	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ
А	введение 0,1% раствора адреналина 0,5 мл в 5 мл изотонического раствора внутривенно
Б	введение преднизолона;
В	введение супрастина;
Г	применение нитроглицерина.
104	ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ 1
А	1:30
Б	1:15
В	2:20

Г	2:30
105	НАПРАВЛЕНИЕ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
А	кверху, кзади, кнутри
Б	кверху, кзади, кнаружи
В	книзу, кзади, кнутри
Г	книзу, кзади, кнаружи
106	ПРИ ОБЩЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ:
А	обратимое торможение ЦНС
Б	необратимое торможение ЦНС
В	возбуждение ЦНС
Г	блокада периферических нервных рецепторов
107	ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ
А	35-42 мм
Б	12 мм
В	16 мм
Г	100 мм
108	ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕДУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ
А	подбородочное
Б	небное
В	круглое
Г	резцовое
109	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН:
А	широко открыть рот
Б	закрыть рот
В	полуоткрыть рот
Г	максимально широко открыть рот
110	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА ПО П.М.ЕГОРОВУ АНЕСТЕТИК НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В:
А	крыловидно-челюстное пространство
Б	в крыло-небную ямку
В	в подвисочную ямку
Г	в субмассетериальное пространство
111	ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В ЧЛО, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	эндотрахеальный наркоз
Б	внутривенный наркоз
В	электронаркоз
Г	масочный наркоз

112	ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ:
А	малые транквилизаторы + анальгетики + гипосенсибилизирующие вещества
Б	малые транквилизаторы + антибиотики + гипосенсибилизирующие вещества
В	анальгетики+антибиотики
Г	малые транквилизаторы+диуретики+спазмолитики
113	ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 1.6 ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИНФИЛЬТРАЦИОННУЮ АНЕСТЕЗИЮ:
А	по переходной складке с вестибулярной и небной сторон
Б	с небной стороны
В	по переходной складке с вестибулярной стороны
Г	в крыло-челюстную складку
114	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ИГЛЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
А	госпитализируют больного
Б	удаляют иглу
В	не предпринимают никаких действий
Г	проводят повторную анестезию
115	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:
А	внутривенно 1 мл атропина
Б	внутривенно 1 мл мезатона
В	внутримышечно 1мл норадреналина
Г	внутривенно глюкозу
116	К ПАРОДОНТАЛЬНЫМ СПОСОБАМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ:
А	интралигаментарную
Б	инфильтрационную
В	аппликационную
Г	все перечисленные
117	ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ОРОШЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ЛИДОКАИНА
А	10%
Б	1%
В	0,5%
Г	2%
118	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	анестетик без вазоконстриктора
Б	4% артикаина с эпинефрином 1:100000
В	4% артикаина с эпинефрином 1:200000
Г	2% новокаин

119	БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
А	лежа с приподнятым головным концом
Б	стоя
В	устойчивое боковое положение
Г	строго горизонтальное положение
120	БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, НУЖДАЮТСЯ
А	в немедленной госпитализации
Б	в наблюдении в течение 1 часа
В	в амбулаторном лечении
Г	в санаторно-курортном лечении
121	ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:
А	большого небного нерва
Б	носонебного нерва
В	среднего верхнего зубного сплетения
Г	большого и среднего небных нервов
122	АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ АПОДАКТИЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	крыловидночелюстная складка
Б	височный гребешок
В	позадимолярная ямка
Г	переходная складка
123	ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
А	калипсол
Б	фторотан
В	закись азота
Г	циклопропан
124	ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ
А	внутривенно
Б	энтерально
В	ингаляционно
Г	внутримышечно
125	ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА:
А	нитевидный, редкий
Б	нитевидный, частый
В	частый, хорошего наполнения
Г	редкий, хорошего наполнения
126	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЛУНОЧКОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:
А	повышение артериального давления
Б	перелом коронки зуба
В	стенокардия

Г	травма мягких тканей
127	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ
А	асфиксия
Б	асистолия
В	арефлексия
Г	афазия
128	ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение тонуса мышц
Б	тахикардия
В	гипертония
Г	гипертермия кожи
129	ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ
А	сосудистый коллапс
Б	приступ удушья
В	кардиогенный шок
Г	крапивница
130	ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, КОЖНЫЙ ЗУД, ТОШНОТА, БЕСПОКОЙСТВО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	аллергической реакции
Б	сердечно-сосудистого коллапса.
В	обморока
Г	гипертонического криза
131	ПРИЗНАКАМИ ОТЕКА КВИНКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	нарастающий отек слизистой
Б	потеря сознания
В	ощущение стеснения в груди
Г	сиплость голоса
132	КАКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ?
А	тахикардию, повышение артериального давления
Б	аритмия
В	брадикардию
Г	понижение артериального давления
134	НОРМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ PH ТКАНЕЙ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ
А	7,3-7,4
Б	7,5-9,0
В	3,0-9,5
Г	6,0-8,0
135	КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНического КРИЗА НАИБОЛЕЕ ОПАСНО

А	инсульт
Б	коллапс
В	обморок
Г	аритмия
136	РАЗВИТИЕ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМАХ: ДЫХАНИЕ ЧАСТОЕ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА С ЯВЛЕНИЯМИ БРОНХОСПАЗМА, ПУЛЬС НИТЕВИДНЫЙ, АД РЕЗКО СНИЖЕНО, НОГТЕВЫЕ ФАЛАНГИ СИНЮШНЫЕ, КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ ТИПА «КРАПИВНИЦЫ», ОТЕК ГОРТАНИ, МЯГКОГО НЕБА. СОСТОЯНИЕ БЫСТРО УХУДШАЕТСЯ.
А	анафилактический шок
Б	инфаркт миокарда
В	коллапс
Г	приступ стенокардии
137	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	врожденный порок сердца в стадии декомпенсации
Б	повышение АД
В	хронический пиелонефрит
Г	орви
138	КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:
А	аллергические реакции на анестетики
Б	множественный кариес зубов
В	высокая температура
Г	подвижность зубов
139	НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	обморок
Б	гематома
В	кровотечение
Г	контрактура
140	ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ И МАТЕРИАЛОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК
А	антибиотики.
Б	витамины
В	антиоксиданты
Г	антисептики
141	БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ НАЧИНАЕТСЯ С ГИБЕЛИ
А	клеток коры головного мозга
Б	сердца
В	почек
Г	клеток подкорковых структур головного мозга;

142	ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	сосудистый коллапс
Б	кардиогенный шок
В	крапивница
Г	гипертонический криз
143	УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	тахипноэ
Б	диспноэ
В	гиперпноэ
Г	апноэ
144	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
А	бледность кожи лица, акроцианоз, дыхание замедленное, сознание спутанное
Б	гиперемия кожи лица, сознание ясное
В	отек губ, век
Г	беспокойство, возбуждение
145	ДЛЯ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО:
А	отсутствие пульса на сонной артерии, расширение зрачков, отсутствие самостоятельного дыхания
Б	отсутствие пульса на лучевой артерии
В	отсутствие пульса на сонной артерии, расширенные зрачки
Г	расширение зрачков
146	КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ДЛИТСЯ:
А	3-5 минут
Б	10-15 минут
В	7-8 минут
Г	20-30 минут
147	НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	обморок
Б	гематома
В	контрактура
Г	отек тканей
148	ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
А	влажные, бледные
Б	сухие, бледные
В	сухие, гиперемизированные
Г	влажные, гиперемизированные
149	КАКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО?
А	снижение АД

Б	некроз тканей
В	гипергликемический эффект
Г	повышение АД
150	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	некроз тканей в месте введения
Б	неврит
В	неприятные ощущения в месте введения
Г	аритмия
151	МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
А	возникновение повторного кровотечения в раннем послеоперационном периоде
Б	цитотоксический эффект
В	некроз тканей в месте введения
Г	сильный спазм сосудов в месте введения
152	К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ НОВОКАИНА ОТНОСИТСЯ
А	головокружение, слабость, гипотония
Б	подъем артериального давления
В	нарушение зрения
Г	эйфория
153	УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ИШЕМИИ КОЖИ ЛИЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:
А	побледнение кожи лица
Б	боль в области инъекции
В	гиперемия кожи
Г	отек лица
154	ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА
А	сознание сохранено, кожные покровы влажные, бледные
Б	сознание не сохранено, кожные покровы бледные
В	сознание сохранено, кожные покровы сухие, гиперемированные
Г	сознание сохранено, кожные покровы влажные, гиперемированные
155	ЧАСТНЫЕ МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ:
А	с патологией определенных органов
Б	с воспалительными заболеваниями
В	с дистрофическими заболеваниями
Г	всех

156	В НОРМЕ БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:
А	не пальпируются
Б	пальпируются
В	определяются визуально
Г	определяются при запрокидывании головы
157	ЧТО ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ ЗАЩИТНЫЕ ФУНКЦИИ СЛЮНЫ?
А	доставка ионов Са к поверхности эмали зубов, поддержание величины рН в оптимальных пределах полости рта, доставка пластического материала к слизистой оболочке
Б	улучшение кровообращения слизистой оболочке
В	доставка ионов натрия к поверхности эмали зубов
Г	участие белков слюны в регенерации слизистой при ее микротравмах.
158	КАКОЙ ПРОЦЕНТ СОСТАВЛЯЕТ ОБЪЕМ СЛЮНЫ, ВЫДЕЛЯЕМЫЙ МАЛЫМИ СЛЮННЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА?
А	1-3%
Б	0-1%
В	20%
Г	60%
159	ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	стенов
Б	вартонов
В	бартолиниев
Г	вальтеров
160	ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	вартонов

Б	стенов
В	бартолиниев
Г	вальтеров
161	ПРОТОК ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТКРЫВАЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ:
А	щеки
Б	верхней губы
В	нижней губы
Г	дна полости рта
162	В НОРМЕ СЕКРЕТ ПРОТОКОВ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:
А	прозрачный
Б	мутный
В	со слизистыми комочками
Г	с хлопьевидными включениями
163	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	рентгенологическое
Б	радиоизотопное
В	количественная оценка слюны
Г	цитологическое
164	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	слюнная колика
Б	гипосаливация
В	гиперсаливация
Г	боль в железе

165	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	хирургическое вмешательство
Б	химиотерапия
В	гормонотерапия
Г	физиотерапия
166	ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛАДЕНИТА
А	нарушение минерального обмена
Б	снижение секреторной функции
В	рефлекторная гиперсаливация
Г	острый стоматит
167	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИАЛОЛИТИАЗ
А	поднижнечелюстной слюнной железы
Б	подъязычной
В	малых слюнных желез
Г	околоушной
168	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ВАРТОНОВОМ ПРОТОКЕ ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ
А	внутриротовую дна полости рта
Б	тела нижней челюсти
В	ортопантомограмму
Г	поднижнечелюстной слюнной железы
169	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

А	поднижнечелюстной слюнной железы
Б	тела нижней челюсти
В	внутриротовую дна полости рта
Г	томографию поднижнечелюстной слюнной железы
170	КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАФИЯ ПРИ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
А	уточнения диагноза
Б	снятия воспаления
В	расширения протока
Г	изменения протока
171	РЕТЕНЦИЯ СЛЮНЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:
А	калькулезном сиаладените
Б	бактериальном сиаладените
В	эпидемическом сиаладените
Г	паротите Герценберга
172	К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСИТСЯ
А	слюнно-каменная болезнь
Б	бактериальный сиаладенит
В	эпидемический паротит
Г	постоперационный сиаладенит
173	СИМПТОМ МУРСУ – ЭТО:
А	гиперемия слизистой оболочки у устья протока околоушной слюнной железы
Б	гпосаливация

В	гиперсаливация
Г	увеличение ОУСЖ
174	СИММЕТРИЧНОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	сиаладеноза
Б	опухоли слюнной железы
В	слюннно-каменной болезни
Г	острого бактериального сиаладенита
175	ПРИ СИАЛОДОХИТАХ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
А	стромы железы, системы выводных протоков
Б	паренхимы железы
В	расплавление стромы
Г	внутрижелезистых лимфоузлов
176	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР НОВОКАИНА ИЛИ ЛИДОКАИНА:
А	0,5%
Б	1%
В	2%
Г	5%
177	СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
А	пилокарпин
Б	атропин
В	хлоргексдин
Г	йодистый калий

178	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ТРОПНОСТЬЮ К ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ
А	йодистый калий
Б	пилокарпин
В	хлоргексидин
Г	атропин
179	ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛАДЕНИТАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
А	абсцедировании железы
Б	сильных болях
В	множественных полостях в железе
Г	наличии гнойного отделяемого из протоков
180	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
А	в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления
Б	в удалении пораженной железы
В	в снижении слюноотделения, снятии воспаления
Г	во вскрытии очага воспаления
181	ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
А	атропин
Б	пилокарпин
В	хлористый кальций
Г	йодистый калий
182	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ:

А	УЗИ
Б	сиалометрию
В	КТ
Г	цитологическое исследование секрета
183	ЧАЩЕ КАМНИ ОБРАЗУЮТСЯ В ЖЕЛЕЗЕ:
А	поднижнечелюстной
Б	околоушной
В	подъязычной
Г	малых
184	ДЛЯ КОНТРАСТНОЙ СИАЛОГРАФИИ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ
А	в проток железы
Б	под капсулу железы
В	внутривенно
Г	внутриартериально
185	ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	экстирпация железы
Б	футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту
В	пластика выводного протока
Г	рассечение Стенонова протока
186	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	хирургическое вмешательство
Б	физиотерапия

В	гормонотерапия
Г	химиотерапия
187	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ
А	удаление конкремента из протока
Б	пластика выводного протока
В	рассечение Вартонова протока
Г	футлярно-фасциальное иссечение клетчатки по верхнему варианту
188	ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	удаление конкремента
Б	экстирпация железы
В	пластика выводного протока
Г	рассечение Вартонова протока
189	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
А	длительные парестезии
Б	спазм жевательной мускулатуры
В	длительные ноющие боли
Г	кратковременные парестезии
190	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТАЛКИВАНИЯ КОНКРЕМЕНТА В ЖЕЛЕЗУ ПРИ УДАЛЕНИИ ЕГО ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
А	прошивание протока дистально
Б	наливку протока
В	бужирование

Г	прошивание протока медиально
191	ОСЛОЖНЕНИЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА
А	абсцедирование
Б	невралгия
В	нарушение минерального обмена
Г	рефлекторная гиперсаливация
192	ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО
А	закрыть рану йодоформным тампоном
Б	ушить проток
В	дренировать проток
Г	послойно ушить рану
193	ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ
А	физиолечение
Б	химиотерапию
В	иммунотерапию
Г	гормонотерапию
194	ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА
А	Вартонова протока
Б	Стенонова протока
В	a. carotis communis
Г	краевой ветви лицевого нерва

195	ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	слюнной свищ
Б	парестезии
В	неврит ментального нерва
Г	парез мимической мускулатуры
196	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	подвижность верхней челюсти
Б	кровотечение из носа
В	нарушение чувствительности мягких тканей в зоне иннервации подглазничного нерва
Г	ликворея
197	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СИМПТОМ «ОЧКОВ» ВОЗНИКАЕТ
А	сразу после травмы
Б	через 24—48 часов
В	после репозиции отломков
Г	через 10 часов
198	ПОДКОЖНАЯ КРЕПИТАЦИЯ У ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНА:
А	попаданием воздуха в подкожную клетчатку в результате повреждения слизистой оболочки
Б	смещением фрагментов
В	оскольчатым переломом
Г	развитием гнилостно-некротического воспаления
199	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами в области вершечек одного или нескольких зубов

Б	в виде «тающего сахара»
В	с нечеткими границами в области образования
Г	в виде нескольких полостей с четкими контурами
200	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани
А	с четкими контурами и тенью зуба в полости
Б	в виде «тающего сахара»
В	в виде нескольких полостей с четкими контурами
Г	с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
201	Первичным элементом подслизисто-инфильтративной формы начальной стадии рака языка является
А	подслизистый инфильтрат
Б	трещина, язва
В	гиперкератоз
Г	разрастание слизистой оболочки
205	Боковая киста шеи локализуется
А	в верхней трети шеи, по переднему краю жевательной мышцы
Б	по срединной линии шеи
В	в подподбородочной области
Г	по переднему краю m.trapezius
206	Метод определения рака полости рта на ранних стадиях
А	наружный осмотр слизистой оболочки
Б	цитологический анализ пунктата, биопсия
В	рентгенография

Г	общий анализ крови
207	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	безболезненная деформация в виде вздутия
Б	боль
В	симптом Венсана
Г	нарушение глотания
208	ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	не полностью удаленная оболочка кисты
Б	гематома
В	послеоперационное воспаление раны
Г	длительность существования кисты
209	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ
А	ранних симптомов заболевания
Б	препаратов для лечения
В	допустимых доз лучевой терапии
Г	расположение онкологических служб
210	НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ
А	подглазничного нерва
Б	третьей ветви тройничного нерва
В	лицевого нерва
Г	мягких тканей

211	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ
А	эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
Б	рожистое воспаление
В	термические и химические ожоги
Г	бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
212	К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ
А	лигатурное связывание зубов
Б	наложение проволочной шины
В	фиксация с помощью минипластин
Г	фиксация с помощью спиц Киршнера.
213	ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	теменно-подбородочную повязку
Б	лигатурное связывание зубов по Айви
В	простое лигатурное связывание зубов
Г	двучелюстные на зубные шины
214	СМЕНУ РЕЗИНОВОЙ ТЯГИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАЗУБНЫХ ПРОВОЛОЧНЫХ ШИН ПРОИЗВОДЯТ
А	через 2—3 дня
Б	ежедневно
В	один раз в неделю
Г	через 5 дней
215	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ПРОИЗОШЕДШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПОКАЗАНА
А	репозиция и фиксация

Б	реплантация
В	альвеолэктомия
Г	фиксирующая повязка
216	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ СОСТАВЛЯЕТ
А	21—30 дней
Б	30—35 дней
В	20—25 дней
Г	2 недели
217	ПОКАЗАНИЕМ К ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	невозможность репозиции и фиксации отломков с помощью консервативно-ортопедических методов
Б	полная адентия
В	значительное смещение отломков
Г	частичная вторичная адентия
218	ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
А	хроническая травма слизистой оболочки полости рта
Б	вторичная адентия
В	острые воспалительные процессы мягких тканей лица
Г	острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
219	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ
А	гистологический
Б	биохимический

В	иммунологический
Г	ангиографический
220	НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА
А	носо-небного канала
Б	радикулярная
В	фолликулярная
Г	кератокиста
221	НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА
А	шаровидно-верхнечелюстная
Б	кератокиста
В	радикулярная
Г	фолликулярная
222	ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отсутствие одного или нескольких зубов
Б	хронический генерализованный пародонтит
В	разрушение коронковой части зуба
Г	одонтогенная киста челюсти
223	ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ
А	внутриротовым доступом
Б	наружным доступом
В	доступом через нижний носовой ход
Г	доступом через средний носовой ход

224	УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ
А	3 месяца
Б	12 месяцев
В	6 месяцев
Г	8 месяцев
225	ЛЕЧЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
А	в симптоматической терапии
Б	в лучевой терапии
В	в бужировании протоков
Г	в контрастной сиалографии
226	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СИАЛАДЕНИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
А	в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления
Б	во вскрытии очага воспаления
В	в удалении пораженной железы
Г	в снижении слюноотделения, снятии воспаления
227	ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛАДЕНИТАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
А	абсцедировании железы
Б	множественных полостях в железе
В	наличии гнойного отделяемого из протоков
Г	сильных болях
228	ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА НЕКОТОРОМ РАССТОЯНИИ ДРУГ ОТ ДРУГА

А	карбункул
Б	фурункулез
В	лимфаденит
Г	фурункул
229	ВЕРОЯТНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА
А	обострившийся гранулирующий периодонтит
Б	глубокий кариес
В	острый гнойный пульпит
Г	хронический фиброзный периодонтит
230	ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	однократная или хроническая травма
Б	дефицит витамина В в организме
В	тяжелая форма сахарного диабета
Г	курение
231	ПОЛНОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ АСФИКСИИ
А	обтурационной
Б	аспирационной
В	стенотической
Г	клапанной
232	К СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТСЯ
А	перелом верхней челюсти+ушиб головного мозга
Б	раны мягких тканей лица+повреждение зубов

В	ожог лица+сотрясение головного мозга+перелом плеча
Г	перелом нижней челюсти+раны мягких тканей лица
233	СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ
А	воздушно-капельный
Б	контактный
В	алиментарный
Г	половой
234	ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отсутствие одного или нескольких зубов
Б	хронический генерализованный пародонтит
В	частичное разрушение коронки зуба
Г	отлом коронковой части зуба
235	МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ВЫЗЫВАЮТ ОБРАТИМУЮ УТРАТУ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:
А	болевую, затем температурную и тактильную
Б	температурную, затем болевую и тактильную
В	болевую, затем вкусовую, температурную и тактильную
Г	болевую, затем тактильную и температурную
236	АРТИКАИН ОБЛАДАЕТ
А	хорошей диффузионной способностью, выраженным анестетическим действием, минимальным токсическим действием
Б	хорошей диффузионной способностью, слабым анестетическим действием, токсическим действием
В	коротким анестетическим действием, отсутствием токсического действия
Г	хорошей диффузионной способностью, выраженным анестетическим действием, минимальным токсическим действием

237	МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С
А	блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
Б	влиянием на кору головного мозга
В	влиянием на спинной мозг
Г	влиянием на таламус
238	МЕПИВАКАИН ОБЛАДАЕТ
А	сосудосуживающим действием
Б	сосудорасширяющим действием
В	коротким анестезирующим действием
Г	стимулирующим действием на ССС
239	ЛИДОКАИН ОБЛАДАЕТ
А	сосудосуживающим действием
Б	сосудорасширяющим действием
В	слабым токсическим действием
Г	слабым анестезирующим действием
240	МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
А	возникновение кровотечения в раннем послеоперационном периоде
Б	цитотоксический эффект
В	некроз тканей в месте введения
Г	сильный спазм сосудов в месте введения
241	ТОКСИЧНОСТЬ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	при попадании анестетика в кровеносное русло

Б	при уменьшении концентрации анестетика
В	при гипертиреозе
Г	гипертонической болезни
242	НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА
А	двигательное возбуждение, судороги
Б	тризм
В	гиперемия в области введения
Г	побледнение слизистой в месте введения
243	УДАЛЕНИЕ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПОД ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ:
А	торусальной
Б	только мандибулярной
В	туберальной
Г	щечной и лингвальной
244	ОБРАЗОВАНИЕ ГЕМАТОМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:
А	крыловидного венозного сплетения
Б	лицевой артерии
В	верхнечелюстной артерии
Г	ветвей верхнелуночного нерва
245	КАКАЯ ГРУППА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕРХНИМИ ЗАДНИМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫМИ ВЕТВЯМИ?
А	моляры
Б	резцы
В	премоляры
Г	резцы, клыки
246	ЧАЩЕ МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ

А	под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром
Б	под клыком
В	между первым и вторым молярами
Г	между клыком и первым премоляром
247	МЕТОДИКА АНЕСТЕЗИИ ПО ВАЗИРАНИ-АКИНОЗИ НАЗЫВАЕТСЯ
А	методика «закрытого рта»
Б	методика «открытого рта»
В	внеротовой метод
Г	аподактильным методом
248	ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НА 1 СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО ПРЕДУСМОТРЕНО НЕ МЕНЕЕ:
А	23 кв.м.
Б	14 кв.м.
В	28 кв.м.
Г	20 кв.м.
249	СИМПТОМ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:
А	положительная носоротовая проба
Б	симптом Венсана
В	симптом «паруса»
Г	симптом пятна
250	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ
А	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на $\frac{1}{2}$
Б	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на $\frac{1}{3}$
В	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на $\frac{1}{4}$
Г	заполнение канала пломбировочным материалом на всем протяжении до верхушки

251	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН:
А	максимально широко открыть
Б	полуоткрыть рот
В	закрыть рот
Г	рот широко открыть рот
252	ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДИТСЯ:
А	один раз в семь дней
Б	два раз в месяц
В	один раз в десять дней
Г	два раз в день
253	СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:
А	паровым
Б	физическим
В	химическим
Г	воздушным
254	К ЖАЛОБАМ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСИТСЯ:
А	изменение конфигурации лица
Б	боль
В	нарушение глотания
Г	тризм
255	К ЖАЛОБАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСИТСЯ:
А	ограничение открывания рта
Б	головная боль
В	болезненность тканей
Г	изменение конфигурации лица
256	К клиническим методам исследования относится:
А	пальпация
Б	электроодонтометрия
В	мастикациография
Г	УЗИ
257	НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА:
А	острый остеомиелит
Б	ретенция
В	хронический гайморит
Г	хронический периодонтит
258	УДАЛЯЯ НИЖНИЙ ЛЕВЫЙ МОЛЯР, ВРАЧ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ НАХОДИТСЯ:
А	спереди и справа
Б	слева

В	сзади и слева
Г	сзади и справа
259	УГЛОВЫМИ ЭЛЕВАТОРАМИ УДАЛЯЮТ:
А	корни нижних моляров
Б	корни зубов верхней челюсти
В	корни нижних резцов
Г	корни клыков
260	В КАКИЕ СРОКИ ПРОВОДИТСЯ УДАЛЕНИЕ ЗУБА У ОНКОСТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО, КОТОРОМУ ПЛАНИРУЕТСЯ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ:
А	за 10-15 дней до лучевого лечения
Б	одновременно с лучевым лечением
В	за 2-3 дня до начала лучевого лечения
Г	накануне проведения лечения
261	СИМПТОМ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:
А	положительная носоротовая проба
Б	симптом Венсана
В	симптом «паруса»
Г	симптом пятна
262	ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?
А	вправить вывих
Б	отправить больного в стационар
В	назначить физиотерапию
Г	наложить теменно-подбородочную повязку
263	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ
А	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на не более 1/3
Б	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на 1/2
В	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на 1/4
Г	протяженность очага деструкции костной ткани по отношению к длине корня на 2/3
264	ОПЕРАЦИЯ ГЕМИСЕКЦИИ МОЛЯРА ПРЕДПОЛАГАЕТ
А	удаление корня с прилегающей частью коронки зуба
Б	удаление корня с полным сохранением коронки зуба
В	удаление корня до бифуркации
Г	разделение коронки зуба
265	НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ:
А	второй триместр
Б	первый триместр
В	третий триместр

Г	после родов
266	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
А	инфаркт миокарда
Б	бронхиальная астма
В	сахарный диабет
Г	гипертоническая болезнь
267	В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО:
А	вскрыть гнойный очаг
Б	назначить иглорефлексотерапию
В	сделать новокаиновую блокаду
Г	назначить физиотерапевтическое лечение
268	ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке
Б	слизистой оболочке по крылочелюстной складке
В	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
Г	в подподбородочной области по средней линии
269	МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
Б	подвижность всех зубов на челюсти
В	воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
Г	воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
270	ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА:
А	14-е сутки
Б	7-е сутки
В	20-е сутки
Г	30-е сутки
271	ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:
А	иссечение капюшона
Б	удаление зуба
В	секвестрэктомия
Г	разрез по переходной складке
272	НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	перелом нижней челюсти
Б	неврит

В	тризм
Г	кровотечение через 2 часа после операции
273	К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ:
А	кандидомикоз
Б	стоматит
В	хроническая трещина
Г	лейкоплакия
274	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ПРИ УДАЛЕНИИ
А	верхних моляров
Б	верхних резцов
В	верхних резцов и клыков
Г	верхних премоляров
275	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АКТИНОМИКОЗОМ ПОРАЖАЮТСЯ ОБЛАСТИ
А	поднижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная
Б	подбородочная
В	подподбородочная
Г	височно-скуловая
276	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИНОМИКОЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА:
А	воспалительный инфильтрат деревянистой плотности
Б	резкая болезненность тканей
В	гиперемия кожи
Г	множество свищей на неизменной коже
277	ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ КАРБУНКУЛАХ ЧЛО ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:
А	стафилококки
Б	стрептококки
В	лучистые грибы
Г	кишечные клостридии
278	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	гиперемированный конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
Б	инфильтрат кожи синюшного цвета
В	ограниченный участок гиперемии кожи
Г	плотный инфильтрат мягкой тканей
279	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЛИЦА:
А	гиперемия кожи с возвышенным резко болезненным валиком
Б	множество свищей на неизменной коже
В	воспалительный инфильтрат деревянистой плотности без четких границ
Г	воспалительный инфильтрат деревянистой плотности с четкими границами

280	РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЧИТСЯ:
А	инфекционное отделение
Б	амбулаторно
В	отделение общей хирургии
Г	стационар хирургической стоматологии
281	ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ ПРИ АБСЦЕССЕ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
А	язычный нерв
Б	скуловую кость
В	диафрагмальный нерв
Г	щечный нерв
282	ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
А	слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
Б	окаймляющем угол нижней челюсти
В	в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
Г	слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
283	ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ
А	болевая
Б	температурная
В	прикосновения
Г	дискриминационная
284	ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПОСЛЕДНЮЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ
А	тактильная
Б	температурная
В	болевая
Г	дискриминационная
285	СВОЙСТВА, КОТОРЫМИ НЕ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ
А	системная токсичность
Б	быстрое развитие обезболивающего эффекта
В	высокая жирорастворимость
Г	растворимость в воде
285	ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ СНИЖЕНИИ pH ТКАНЕЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДО 6,0 ИЛИ НИЖЕ
А	снижается
Б	увеличивается
В	меняется
Г	не изменяется

286	ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЙ ПРИМЕНЯТЬ РАСТВОР НОВОКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ:
А	2%
Б	1%
В	0,5%
Г	0,25%
287	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО?
А	эффективность местных анестетиков повышается в кислой среде
Б	токсическое действие местных анестетиков дозозависимо
В	местные анестетики группы эфиров часто вызывают аллергические реакции
Г	растворы местных анестетиков противопоказаны пациентам с аритмиями
288	МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДИКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ
А	цитотоксический эффект
Б	гипотония
В	диплопия
Г	эйфория
289	МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НОРАДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
А	сильный спазм сосудов в месте введения
Б	гипотония
В	цитотоксический эффект
Г	диплопия
290	КОЛЛАПС - ЭТО
А	проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
Б	аллергическая реакция на антиген
В	потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
Г	проявление сосудистой недостаточности с потерей сознания
291	ОБМОРОК - ЭТО
А	потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
Б	проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
В	аллергическая реакция на антиген
Г	отсутствие мышечного тонуса
292	ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
А	влажные, бледные
Б	сухие, бледные
В	сухие, гиперемированные
Г	влажные, гиперемированные
293	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕЙСТВИЕ АНЕСТЕТИКА МОЖЕТ БЫТЬ:
А	прямое и не прямое

Б	сочетанное и общее
В	продолгованное, сочетанное
Г	местное и общее
294	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИПУЛЬПАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ:
А	7-10 мин
Б	20-30 мин
В	60 мин
Г	15 мин
295	ПОЯВЛЕНИЕ УЧАСТКОВ ИШЕМИИ НА КОЖЕ ЛИЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СВЯЗАНО С:
А	ранением сосудов
Б	попаданием анестетика в кровяное русло
В	повреждением нервных стволов
Г	Повреждением мышц
296	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКЛО КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА. УКАЖИТЕ ЕГО ПРИЧИНУ:
А	введение иглы глубже, чем на 1 см в резцовый канал и травма слизистой оболочки носовой полости
Б	попадание анестетика в кровяное русло
В	ранение носо-небного нерва
Г	ранение передних верхних альвеолярных ветвей
297	КАКАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ КРУГЛОЕ ОТВЕРСТИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА?
А	верхнечелюстной
Б	глазничный
В	нижнечелюстной
Г	язычный
298	УДАЛЕНИЕ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПОД ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ:
А	торусальной
Б	только мандибулярной
В	туберальной
Г	щечной и лингвальной
299	НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИКРЫТО КОСТНЫМ ВЫСТУПОМ-ЯЗЫЧКОМ:
А	спереди и снизу
Б	спереди и сверху
В	сзади и сверху
Г	сзади и снизу
300	ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОМ ПОДЧЕЛЮСТНОМ ДОСТУПЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ:
А	3,5-4 см
Б	до 1 см

В	1,5-2 см
Г	2,5-3 см
301	УСТЬЕ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ОТКРЫВАЕТСЯ:
А	назад и вверх
Б	вперед и вверх
В	назад и вниз
Г	вперед и вниз
302	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАДЫ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА И РЕЗЦОВОЙ ВЕТВИ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО НЕРВА ПО МЕТОДИКЕ МАЛАМЕДА НЕОБХОДИМО:
А	ввести анестетик в проекции устья подбородочного отверстия
Б	ввести анестетик в подбородочное отверстие на 1,0 см
В	ввести анестетик в подбородочное отверстие на 3-5 мм
Г	ввести анестетик в подбородочное отверстие 0,75 см
303	ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ II И III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛУЖИТ
А	наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
Б	передний край жевательной мышцы
В	Основание мышечного отростка
Г	подвисочный гребень
304	МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:
А	неврит
Б	невралгия
В	вазопатия
Г	гематома
305	МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:
А	кровотечение из места вкола
Б	гиперемия слизистой в месте введения
В	неврит
Г	контрактура
306	К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ:
А	перелом нижней челюсти
Б	паротит
В	артрит височно-нижнечелюстного сустава
Г	неврит
307	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, ПРОИЗОШЕДШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПОКАЗАНО:
А	репозиция и фиксация
Б	альвеолэктомия
В	реплантация
Г	удаление фрагмента

308	К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ:
А	альвеолит
Б	перелом нижней челюсти
В	вывих нижней челюсти
Г	перфорация гайморовой пазухи
309	ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЕЙ 1.2, 2.2 ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫЙ ДОСТУП СО СТОРОНЫ
А	вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
Б	небной поверхности альвеолярного отростка
В	наружный доступ
Г	сочетание внутриротового и внеротового доступа
310	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПЕРАЦИЯ АМПУТАЦИИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ НА
А	молярах верхней челюсти
Б	молярах нижней челюсти
В	резцах верхней челюсти
Г	премолярах верхней челюсти
311	СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД:
А	сформировавшегося секвестра
Б	формирования секвестра
В	после физиолечения
Г	после антибактериальной терапии
312	ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОИЗВОДИТСЯ:
А	удаление зуба
Б	секвестрэктомия
В	рассечение капюшона
Г	разрез по переходной складке
313	ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ ТРЕТЬЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПРОИЗВОДИТСЯ:
А	рассечение капюшона
Б	секвестрэктомия
В	удаление зуба
Г	разрез по переходной складке
314	СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ ВЫЗВАННЫЙ
А	лучистым грибком
Б	анаэробами
В	стрептококком
Г	стафилококком
315	РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ

	СИНУСОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	носовое кровотечение
Б	деформация скуловой кости
В	парез краевой ветви n. facialis
Г	тризм
316	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ:
А	1.5,1.6, 1.7 и 2.5, 2.6, 2.7
Б	4.3, 4.2, 4.1 и 3.1, 3.2, 3.3
В	1.2,1.1 и 2.1,2.2
Г	1.3,1.2,1.1 и 2.1,2.2,2.3
317	ВОЗБУДИТЕЛЕМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
А	лучистые грибы
Б	стрептококки
В	стафилококки
Г	кишечные клостридии
318	ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ:
А	бледная трепонема
Б	лучистые грибы
В	стрептококки
Г	кишечные клостридии
319	В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА И КАРБУНКУЛА ЛИЦА ВХОДИТ
А	физиотерапия
Б	лучевая
В	седативная
Г	гипотензивная
320	НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
Б	наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
В	латеральная крыловидная мышца
Г	медиальная поверхность медиальной крыловидной мышцы
321	ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ:
А	медиастинитом
Б	пневмонией
В	изменениями со стороны ЖКТ
Г	стоматитом
322	ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП
А	внутриротовой
Б	наружный
В	комбинация внутриротового и внеротового

Г	сочетание наружный и внутриротового
323	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ
А	3.6,3.7,3.8 и 4.6,4.7,4.8 зубов
Б	верхней губы
В	зубов верхней челюсти
Г	лимфоузлов щечной области
324	КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НАИБОЛЕЕ ОПАСНО:
А	инсульт
Б	обморок
В	коллапс
Г	аритмия
325	В КАКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЛИДОКАИН:
А	2%
Б	0,5%
В	5%
Г	10%
326	КАКИЕ РАСТВОРЫ АРТИКАИНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:
А	4%
Б	2%
В	3%
Г	1% +
327	При интралигаментарной анестезии количество вводимого анестетика составляет:
А	1. 0,1-0,3 мл +
Б	2. 0,4-0,5 мл
В	3. 0,5-0,6 мл
Г	4. 1 мл
328	ПРИ УДАЛЕНИИ 3.2 ЗУБА ВЫВИХИВАЮЩИМИ ДВИЖЕНИЯ БУДУТ:
А	люксационные в лабиальную, язычную сторону
Б	люксационные в язычную сторону
В	комбинация ротации и люксации
Г	ротационные
329	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 1.8 ЗУБА НУЖНЫ ЩИПЦЫ:
А	специальные
Б	S –образные правые
В	прямые
Г	S –образные
330	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

А	обострение хронического периодонтита
Б	фиброма альвеолярного отростка
В	обострение хронического гайморита
Г	ушиб мягких тканей лица
331	ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	гиперемия и отек переходной складки, нарастающие признаки интоксикации
Б	затрудненное открывание рта
В	выбухание подъязычных валиков
Г	подвижность всех зубов
332	ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	сепсис
Б	патологический перелом
В	боль в зубах антагонистах
Г	околораневая киста
333	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А	удалении причинного зуба, широкой перистотомии челюсти с двух сторон, дренировании
Б	широкой периостотомии челюсти с двух сторон
В	периостотомии в области причинного зуба, дренировании
Г	удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
334	ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
А	клинико-рентгенологической картины
Б	жалоб, опроса больного
В	данных лабораторных методов исследования
Г	клинических данных
335	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА БЫВАЕТ:
А	патологический перелом
Б	ксеростомия
В	диплопия
Г	паралич лицевого нерва
336	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ВЕНСАНА БЫВАЕТ ПРИ:
А	остеомиелите
Б	периостите
В	периодонтите
Г	гайморите
337	ИНФИЛЬТРАТ С ОДНОЙ СТОРОНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	при периостите

Б	при одонтогенном остеомиелите
В	при остром периодонтите
Г	при перикороните
338	ПАНОРАМНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ВРАЧОМ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ:
А	получить общую оценку зубных рядов и пародонта
Б	оценить уровень прорезывания зубов
В	оценить соотношение челюстей
Г	выяснить состояние верхнечелюстных синусов
339	БИОПСИЯ, КАК МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ ПРОВОДИТСЯ:
А	при хроническом гиперпластическом
Б	при остром гнойном
В	при остром серозном
Г	при обострении хронического
340	ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
А	сиаладенитом
Б	флегмонами
В	метастазами опухолей
Г	абсцессом
341	В КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФАДЕНИТА ДОПУЩЕНА ОШИБКА:
А	подострый
Б	острый серозный
В	острый гнойный
Г	хронический гиперпластический
342	К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ:
А	саркома Капоши
Б	болезнь Боуэна
В	хейлит Манганотти
Г	синдром Шегрена
343	К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ:
А	стоматит, лейкоплакия
Б	эксфолиативный хейлит
В	десквамативный глоссит
Г	гипертрофический гингивит
344	К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ:
А	генерализованная лимфоаденопатия
Б	системная красная волчанка
В	ограниченный меланоз
Г	диффузный панкреонекроз

345	ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ
А	слизистой оболочки и подслизистого слоя
Б	слизистой оболочки
В	костных стенок
Г	слизистой полости носа
346	ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО
А	закрыть перфорационное отверстие лоскутом
Б	динамическое наблюдение
В	промыть пазуху антисептиком, укрыть лунку йодоформным тампоном
Г	провести гайморотомию
347	ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО:
А	гайморотомия с одномоментной пластикой свища
Б	гайморотомия
В	иссечение свища
Г	промывание пазухи антисептиком, физиотерапия
348	ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СВИЩА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ:
А	слизистой оболочки с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
Б	слизистой оболочки щеки
В	слизистой оболочки верхней губы
Г	филатовского стебля
349	ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ:
А	местное
Б	общее (наркоз)
В	комбинированное
Г	нейролептаналгезия
350	ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ГЕМАТОМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	повреждение кровеносных сосудов концом иглы
Б	нарушение правил асептики
В	быстрое введение анестетика
Г	применение сосудосуживающих средств
351	В ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВХОДИТ:
А	подготовка кабинета к непосредственному посещению пациентов
Б	генеральная уборка помещения
В	оказание хирургической помощи
Г	проведение дезинфекции
352	НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:

А	острый остеомиелит челюсти
Б	хронический периодонтит
В	рекомендации ортодонта
Г	желание
353	УДАЛЯЯ ВЕРХНИЙ ЛЕВЫЙ МОЛЯР, ВРАЧ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ НАХОДИТСЯ:
А	спереди и справа
Б	сзади и справа
В	сзади и слева
Г	позади пациента
354	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ НУЖНЫ ЩИПЦЫ:
А	байонеты
Б	прямые для корней
В	S –образные для корней
Г	S –образные для моляров
355	УДАЛЯЯ НИЖНИЙ ПРАВЫЙ МОЛЯР, ВРАЧ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ НАХОДИТСЯ:
А	сзади и справа
Б	спереди
В	спереди и слева
Г	спереди и справа
356	ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
А	в антибактериальной терапии, секвестрэктомии
Б	в санации полости рта
В	в антибактериальной терапии
Г	в периостомии в области причинного зуба
357	ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
А	перфорация дна верхнечелюстной пазухи
Б	невралгия тройничного нерва
В	паротит
Г	артрит височно-нижнечелюстного сустава
358	АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А	специфическим воспалительным заболеванием
Б	дистрофическим процессом
В	неспецифическим воспалительным заболеванием
Г	пороком развития
359	ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:
А	микобактерии
Б	стрептококки
В	лучистые грибы
Г	стафилококки

360	РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ:
А	стрептококки
Б	стафилококки
В	лучистые грибы
Г	кишечные клостридии
361	ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	актинолизат
Б	интерферон
В	стафилококковый анатоксин
Г	противокоревой гамма глобулин
362	ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ГЕМАТОМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	повреждение кровеносных сосудов концом иглы
Б	нарушение правил асептики
В	быстрое введение анестетика
Г	применение сосудосуживающих средств
363	В ОБЯЗАННОСТИ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА ВХОДИТ:
А	оказание хирургической помощи
Б	подготовка кабинета к непосредственному посещению пациентов
В	забор проб на стерильность
Г	регистрация пациентов
364	СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	врожденными
Б	одонтогенными
В	травматическими
Г	воспалительными
365	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
А	в средней трети шеи, по переднему краю m. Sternocleidomastoideus
Б	в подподбородочной области
В	по средней линии шеи
Г	по переднему краю m. trapezius
366	ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В:
А	области верхнего полюса миндалина
Б	носоглотке
В	подъязычной области
Г	поднижнечелюстной области
367	НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В:
А	области подъязычной кости по средней линии шеи
Б	подъязычной области

В	области корня языка
Г	поднижнечелюстной области
368	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:
А	новообразования округлой формы
Б	повышение температуры тела
В	уплотнения кожи на шее
Г	положительной тимоловой пробы
369	БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД:
А	бифуркацией общей сонной артерии
Б	лицевой артерией и веной
В	подключичной артерией и веной
Г	лицевой веной и верхней щитовидной артерией
370	Киста челюсти - это:
А	опухолеподобное образование
Б	опухоль соединительнотканная
В	эпителиальная опухоль
Г	опухоль из зубообразующего эпителия
371	Кисты челюстей могут быть:
А	одонтогенными и неодонтогенными
Б	только одонтогенными
В	одонтогенными, сливаторными, тонзиллогенными
Г	одонтогенными, гингивальными, сливаторными
372	Какая киста челюсти не относится к одонтогенной?
А	носонебная
Б	фолликулярная
В	радикулярная
Г	эпидермоидная
373	Какая киста челюсти относится к одонтогенной?
А	радикулярная
Б	глобуломаксиллярная
В	носоальвеолярная
Г	носонебная
374	ГДЕ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ?
А	на нижней челюсти в области угла
Б	на верхней челюсти
В	на нижней челюсти в области резцов

Г	в скуловой кости
375	РОСТ АМЕЛОБЛАСТОМ:
А	медленный и безболезненный
Б	быстрый и безболезненный
В	быстрый и болезненный
Г	медленный и болезненный
376	ТИПИЧНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМ:
А	в виде одной или нескольких кистозных полостей
Б	в виде костного дефекта с изъеденными краями
В	в виде очагов оссификации
Г	чередование участков уплотнения и разрежения костной ткани
377	В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
А	радикулярная киста
Б	кератокиста
В	фолликулярная киста
Г	киста резцового канала
378	В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА
А	фолликулярная киста
Б	радикулярная киста
В	кератокиста
Г	В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
379	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	безболезненная деформация в виде вздутия
Б	симптом Венсана
В	боль
Г	плотное обызвествленное образование
380	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
Б	с нечеткими границами в области образования
В	в виде нескольких полостей с четкими контурами
Г	в виде "тающего сахара"
381	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
А	с четкими контурами и тень зуба в полости
Б	с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

В	с нечеткими границами в области образования
Г	в виде нескольких полостей с четкими контурами
382	ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	не полностью удаленная оболочка кисты
Б	гематома
В	одонтогенная инфекция
Г	длительность существования кисты
383	ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ
А	всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
Б	всех зубов челюсти
В	зубов-антагонистов
Г	"причинного" зуба
384	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба
Б	отсутствием костных изменений в области одонтомы
В	резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
Г	очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти
385	ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
А	доброкачественных одонтогенных опухолей
Б	опухолеподобных образований
В	пороков развития зубных тканей
Г	злокачественных одонтогенных опухолей
386	ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	наличие клинических проявлений
Б	отдаленные метастазы
В	большие размеры
Г	метастазы в регионарные лимфоузлы
387	ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
А	истинных опухолей
Б	опухолеподобных образований
В	пороков развития зубных тканей
Г	злокачественных одонтогенных опухолей
388	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ
А	ячеистой, кистозной, литической
Б	полиморфной, мономорфной
В	субпериостальной, периапикальной
Г	пролиферативной, костеобразующей

389	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	плотным безболезненным выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
Б	бессимптомным течением
В	периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
Г	плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
390	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ
А	цитологии
Б	опроса
В	анализов крови
Г	клинико-рентгенологического исследования
391	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	плотным безболезненным образованием на широком основании
Б	ограниченным участком ороговения десны
В	рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
Г	плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
392	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
Б	плотным безболезненным образованием на широком основании
В	ограниченным участком ороговения десны
Г	2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
393	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции
Б	рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
В	плотным безболезненным образованием на широком основании
Г	ограниченным участком ороговения десны
394	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	иссечение новообразования
Б	криодеструкция
В	лучевая терапия
Г	комбинированное
395	ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ - ЭТО
А	опухолеподобное образование
Б	мягкотканная опухоль
В	истинная одонтогенная опухоль
Г	костная опухоль

396	ГЕАНГИОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ
А	лица
Б	шеи
В	туловища
Г	конечностей
397	ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ГЕАНГИОМ ПРИМЕНЯЮТ
А	спирт
Б	формалин
В	резорцин
Г	трипсин
398	ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	трещина, язва
Б	гиперкератоз
В	гумма
Г	подслизистый инфильтрат
399	РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
А	с хроническим гайморитом
Б	с полиморфной аденомой
В	с ретенционной кистой
Г	с дистопией третьих моляров
400	ОСНОВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А	цитология
Б	изотопное
В	ультразвуковое
Г	сиалотомография