



**КГБОУДПО  
ККЦПКССМО**



Журавлева Т. Б., Крашенинникова Т. В.

# **СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СТОМАТОЛОГИИ**

## **СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**





**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

**Журавлева Т. Б., Крашенинникова Т. В.**

# **СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СТОМАТОЛОГИИ**

## **СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**Контрольно-измерительные материалы  
для специалистов со средним медицинским образованием  
Специальность «Сестринское дело»**

**Издание исправленное, дополненное**

**Красноярск  
2019**

**ББК 56.6**  
**Ж 91**

**Авторский коллектив:** Богомолов А. И., Гвоздикова Т. Д., Журавлева Т. Б., Крашенинникова Т. В., Никитина Е. А.

**Ж 91** **Журавлева Т. Б., Крашенинникова Т. В. Сестринское дело в стоматологии:** сборник тестовых заданий – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2019. – 167 с.

**Редактор:** Е. А. Никитина

Сборник тестовых заданий представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием. Сборник содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности, контрольные вопросы, перечень нормативных документов.

Тесты по всем разделам учебной программы составлены в пределах компетенции медицинской сестры, работающей в кабинетах/отделениях стоматологического профиля, в т.ч. детских, соответствуют современным требованиям, охватывают теоретические знания и практические навыки по специальности.

Сборник предназначен для слушателей, повышающих квалификацию по специальности «Сестринское дело» на цикле «Сестринское дело в стоматологии».

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	5
1. СИСТЕМА И ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ. ....	6
1.1 Организация стоматологической помощи населению.....	6
1.2 Этика и деонтология медицинского работника.....	9
1.3 Сестринское дело. Сестринский процесс .....	15
2. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ.....	17
2.1 Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах .....	18
2.2 Основы сердечно-легочной реанимации .....	21
2.3 Кровотечения .....	30
2.4 Травмы, раны. Травматический шок .....	37
2.5 Неотложная помощь при экстремальных воздействиях..	45
2.6 Острая дыхательная недостаточность .....	49
2.7 Острые сердечно-сосудистые нарушения .....	52
2.8 Комы .....	54
2.9 Отравления.....	57
2.10 Острые аллергические реакции .....	60
3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ .....	63
3.1 Инфекционная безопасность и контроль .....	63
3.2 ВИЧ-инфекция.....	76
4. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СТОМАТОЛОГИИ .....	81
4.1 Анатомия и физиология челюстно-лицевой области.....	81
4.2 Обследование пациента.....	84
4.3 Анестетики.....	86
4.4 Сестринский процесс в терапевтической стоматологии .	89
Стоматологический инструментарий .....	89
Пломбировочные материалы.....	92
Кариес зубов .....	96
Некариозные поражения зубов .....	100
Пульпиты .....	101
Периодонтиты .....	104
Заболевания пародонта .....	106
Заболевания слизистой оболочки полости рта.....	110
4.5 Сестринский процесс в хирургической стоматологии ..	116
4.6 Сестринский процесс в детской стоматологии.....	122
4.7 Геронтология. Особенности работы с людьми пожилого и старческого возраста.....	127

4.8 Сестринский процесс в ортопедической стоматологии	130
4.9 Профилактика стоматологических заболеваний.	
Гигиена полости рта .....	132
5. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА.....	145
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.....	150
ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.....	162
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.....	166

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Обучающиеся, освоившие дополнительные профессиональные образовательные программы (повышения квалификации и/или переподготовки), проходят обязательную итоговую аттестацию.

Итоговая аттестация представляет собой форму контроля знаний в рамках имеющейся квалификации или приобретения компетенций, необходимых для освоения нового вида профессиональной деятельности. Итоговая аттестация может осуществляться в форме собеседования, сдачи зачета, экзамена (в том числе тест-контроля), защиты итоговой работы, представления индивидуального или группового проекта.

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, собеседование. При проведении тестирования экзаменуемый получает 100 заданий по всем разделам дополнительной профессиональной программы. Экзамен считается успешным, если при тестировании выполнено без ошибок не менее 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к итоговой аттестации и сертификационному экзамену по специальности «Сестринское дело» на цикле «Сестринское дело в стоматологии», а также в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

## **1. Система и политика здравоохранения в РФ.**

### **1.1 Организация стоматологической помощи населению**

#### **1. Структура, планирующая, организующая, направляющая и контролирующая стоматологическую службу в Российской Федерации:**

1. министерство здравоохранения Российской Федерации
2. ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
3. министерство здравоохранения края
4. Стоматологическая ассоциация России

#### **2. Нормативный документ, определяющий правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг:**

1. постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006
2. приказ МЗМП РФ от 06.08.1996 № 312
3. приказ МЗСР РФ от 07.12.2011 № 1496н
4. приказ МЗ РФ от 13.11.2012 № 910н

#### **3. Основное положение приказа МЗСР РФ от 07.12.2011 № 1496н:**

1. о порядке оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях
2. о порядке оказания медицинской помощи детскому населению при стоматологических заболеваниях
3. о мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах
4. о комплексной программе развития стоматологической помощи населению

#### **4. Комплекс оздоровительных мероприятий, выполняемых с целью профилактики и/или лечения различных заболеваний ротовой полости, которые в будущем могли бы привести к развитию более серьезных осложнений.**

1. диспансеризация
2. санация полости рта
3. профилактика стоматологических заболеваний
4. эпидемиологическое обследование
5. санитарное просвещение



**5. Комплекс мероприятий, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения:**

1. диспансеризация
- 2 санация полости рта
3. профилактика стоматологических заболеваний
4. эпидемиологическое обследование
5. санитарное просвещение

**6. Метод, применяемый для оценки стоматологического статуса населения и его потребностей в стоматологической помощи:**

1. диспансеризация населения
2. плановая санация полости рта
3. эпидемиологическое стоматологическое обследование
4. санитарное просвещение
5. профилактика стоматологических заболеваний

**7. Основная задача стоматологической поликлиники:**

1. медицинская помощь больным на дому
2. лечебно-диагностическое обслуживание населения
3. организация работы по пропаганде здорового образа жизни
4. профилактическая работа
5. экспертиза временной нетрудоспособности

**8. Меры по сокращению временных затрат пациентов на посещение поликлиники:**

1. анализ интенсивности потока больных по времени
2. нормирование деятельности врачей
3. правильная организация графика приема врачей
4. четкая работа регистратуры
5. дисциплина персонала

**9. Срок действия квалификационной категории, присваиваемой медицинским и фармацевтическим работникам, лет:**

1. 1
2. 3
3. 5
4. 7

**10. Основной фактор, определяющий здоровье человека (по данным ВОЗ):**

1. генетический фон
2. образ жизни
3. окружающая среда
4. качество медицинской помощи
5. питание

**11. Ключевая возрастная группа для оценки состояния постоянных зубов в популяции, лет:**

1. 5
2. 12
3. 15
4. 35-44
5. 65-74

**12. Цель стоматологического просвещения:**

1. изучение стоматологической заболеваемости населения
2. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
3. определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
4. мотивация населения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни и поддержания стоматологического здоровья

**13. Цель медицинского страхования:**

1. гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования
3. формирование страховыми учреждениями финансовых средств (резервов) с целью оплаты неотложной медицинской помощи
4. компенсировать гражданам затраты на приобретение лекарственных средств

**14. Источник средств обязательного медицинского страхования для неработающего населения:**

1. отчисления из бюджета субъектов Российской Федерации
2. личные средства граждан
3. страховые взносы предприятий
4. отчисления из средств индивидуальных предпринимателей

**15. Документ, разрешающий медицинской организации осуществлять определенный вид деятельности в соответствии с имеющимися требованиями:**

1. лицензия
2. приказ
3. сертификат
4. клинические рекомендации

**16. Аккредитация медицинской организации:**

1. определение объема медицинской помощи
2. определение соответствия медицинской организации установленным профессиональным стандартам
3. выдача государственного разрешения на право заниматься определенным видом деятельности

**1.2 Этика и деонтология медицинского работника**

**1. Этика:**

1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
2. философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности
3. наука о минимизации зла в человеческих отношениях
4. наука об умении правильно себя вести в обществе

**2. Медицинская этика:**

1. совокупность требований к профессиональной деятельности медицинского работника и к его нравственным качествам
2. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей

3. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»

### **3. Основа медицинской этики:**

1. биоэтика
2. профессионализм
3. прагматизм
4. гуманизм

### **4. Мораль:**

1. область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества
2. философское учение, объединяющее совокупность научных фактов о человеческих взаимоотношениях
3. принятые в обществе представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений
4. строгое соблюдение законов и конституции

### **5. Медицинская деонтология:**

1. раздел этики изучающий мораль в различных типах общества
2. совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей
3. раздел медицины, занимающийся философскими проблемами врачевания
4. раздел медицинской этики, изучающий критерии долга и моральных требований при исполнении профессиональных обязанностей

### **6. Факторы, обуславливающие исполнение медицинского долга:**

1. профессиональные обязанности
2. идеологическое обоснование общественного прогресса
3. требования совести
4. моральные идеалы
5. приказ начальника
6. требования близких людей

**7. Возраст человека, позволяющий считать его компетентным в этическом отношении, лет:**

1. 14
2. 15
3. 18
4. 21

**8 Биомедицинская этика:**

1. наука, изучающая этические, социальные проблемы медицинской деятельности, связанные с применением биомедицинских технологий
2. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи
3. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей

**9. Основные принципы биоэтики:**

1. уважение автономии личности
2. принцип патернализма
3. соблюдение деонтологии
4. справедливость
5. информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

**10. Ключевые вопросы биоэтики:**

1. суррогатное материнство
2. генная инженерия
3. брак и семья
4. трансплантация органов и тканей
5. профессиональная квалификация
6. эвтаназия

**11. Биоэтическая проблема начала XXI века:**

1. клонирование животного, человека и его органов
2. пересадка органов и тканей

3. новые репродуктивные технологии (зачатие в пробирке, суррогатное материнство и др.)
4. врачебная тайна

**12. Лица, на которых с этических и правовых позиций может проводиться медицинский эксперимент:**

1. заключенные под стражу, военнопленные
2. умственно отсталые лица
3. медики, биологи, компетентные "не медики" с их письменного согласия
4. дети до 15 лет

**13. Незаконные случаи разглашение врачебной тайны без согласия пациента:**

1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда
4. по желанию ближайших родственников
5. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его законных представителей или родителей

**14. Информированное согласие:**

1. предоставление информации о характере и целях предлагаемого лечения
2. добровольное принятие пациентом курса лечения, диагностической или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации
3. получение добровольного согласия на проведение диагностических и лечебных процедур

**15. Лица, которых следует информировать о состоянии здоровья пациента, не достигшего 15 лет, его обследовании и лечении:**

1. родственники или попечители, опекуны (при отсутствии родственников)
2. одноклассники

3. близкие друзья
4. классный руководитель (учитель)
5. директор школы

**16. Лица, несущие юридическую и моральную ответственность за разглашение врачебной тайны:**

1. медицинские, фармацевтические работники, студенты-медики
2. больной
3. соседи по палате
4. родственники больного, разрешающие "секреты" без согласия некомпетентного пациента, в интересах больного и общества

**17. Форма обращения медицинской сестры к пациенту:**

1. по имени
2. по имени и отчеству
3. по фамилии
4. «больной»
5. «дорогой»

**18. Сведения о пациенте, которые должна учитывать медицинская сестра при общении с ним:**

1. культурный уровень
2. степень интеллектуального развития
3. физическое развитие
4. изобретательность
5. общий трудовой стаж работы

**19. Заболевания, определяемые как ятрогенные с позиции современной медицинской этики:**

1. все заболевания и патологические процессы, которые возникают под влиянием медицинских воздействий, проведенных с профилактическими, диагностическими или лечебными целями
2. психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников - неправильных, неосторожных высказываний или действий

3. все патологические реакции, которые могут быть вызваны у больного человека неправильными действиями или поведением медсестры, младшего медицинского персонала

**20. Состояние, позволяющее констатировать биологическую смерть:**

1. прекращение сердечной деятельности
2. прекращение самостоятельного дыхания
3. необратимое прекращение функций головного мозга, включая функции его стволовых отделов
4. необратимое прекращение функций головного мозга, исключая функции его стволовых отделов

**21. Определение термина "эвтаназия":**

1. легкая смерть без страданий и мучений
2. особая тактика лечения, ухода за терминальным больным, в основе которой лежит отказ от экстраординарных методов лечения (прекращение ИВЛ, искусственного питания и др.)
3. намеренное ускорение смерти или умерщвление неизлечимого больного, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий
4. все "толкования" слова "эвтаназия" правомочны

**22. Вид эвтаназии, разрешенный законодательству РФ и Российским этическим документам:**

1. активная эвтаназия
2. пассивная эвтаназия в случае безнадежного состояния пациента
3. активная и пассивная эвтаназия
4. помощь врача при самоубийстве
5. никакой вид эвтаназии не разрешен

**23. Оказание медицинской помощи является:**

1. привилегией для определенных слоев обществ
2. формой проявления милосердия и социальной справедливости
3. объектом экономической заинтересованности профессионалов



4. источником прибыли в условиях рыночного разделения труда

### **1.3 Сестринское дело. Сестринский процесс**

#### **1. Имя английской медицинской сестры, внесшей огромный вклад в развитие сестринского дела:**

1. Дороти Орем
2. Нэнси Роупер
3. Вирджиния Хендерсон
4. Флоренс Найтингейл

#### **2. Последовательность этапов сестринского процесса:**

1. оценка результата
2. реализация
3. оценка ситуации
4. планирование

#### **3. Действия медсестры на этапе оценки ситуации сестринского процесса:**

1. определение типов сестринского вмешательства
2. сбор и анализ необходимой информации
3. определение желаемых результатов
4. определение явных и скрытых проблем и потребностей человека
5. разработка первоочередных задач

#### **4. Информация, собираемая в ходе сестринского процесса:**

1. физическое здоровье пациента
2. психологическое здоровье пациента
3. социальное здоровье пациента
4. здоровье коллег пациента
5. здоровье населения региона

#### **5. Компоненты сестринского диагноза:**

1. жалобы пациента
2. симптомы заболевания
3. врачебный диагноз
4. нарушенные потребности пациента

5. заключение специалиста-консультанта

**6. Проблемы пациента, которых нет в настоящее время, но при определенных условиях могут возникнуть:**

1. актуальные
2. потенциальные
3. первоочередные
4. долгосрочные

**7. Соответствие вида проблем у пациента, находящегося на скелетном вытяжении по поводу закрытого перелома бедра, нарушениям в его состоянии:**

- |                  |  |
|------------------|--|
| А. актуальные    | 1. боли в конечности                     |
| Б. потенциальные | 2. развитие гипостатической пневмонии    |
|                  | 3. невозможность свободного передвижения |
|                  | 4. возникновение пролежней               |
|                  | 5. нарушение сна                         |

**8. Второй этап сестринского процесса - ...**

**9. Планирование сестринского процесса:**

1. сбор и анализ необходимой информации
2. определение желаемых результатов
3. определение явных и скрытых проблем и потребностей человека
4. определение типов сестринского вмешательства

**10. План сестринского ухода:**

1. не обсуждается
2. согласовывается только с членами бригады, обслуживающими пациента
3. согласовывается только с пациентом
4. обсуждается и согласовывается с пациентом и обслуживающими его членами бригады

**11. Этап сестринского процесса, заключающийся в координации работы по предоставлению ухода в соответствии с разработанным планом - ...**

**12. Действия медсестры в процессе ухода за пациентом, осуществляемые с участием консультанта:**

1. зависимые
2. независимые
3. взаимозависимые

**13. Методы оценки результатов сестринского ухода:**

1. сравнение достигнутых результатов с запланированными
2. определение явных и скрытых проблем и потребностей человека
3. определение потребностей человека в уходе
4. оценка эффективности вмешательств
5. критический анализ всех этапов сестринского процесса

**14. Действия медсестры в случае отсутствия достижения ожидаемого результата в процессе ухода:**

1. перейти к следующему запланированному вмешательству
2. повторить сестринское вмешательство
3. вернуться к нерешенной проблеме и планировать более эффективные мероприятия

**15. Целью сестринского процесса является достижения благополучия здоровья пациента:**

1. физического
2. психологического
3. социального
4. физического, психологического и социального

**16. Имя английской медсестры, создавшей систему подготовки медицинских сестер, в честь которой учреждена медаль, являющаяся высшей наградой для медицинских сестер:**

1. Дороти Орем
2. Нэнси Роупер
3. Вирджиния Хендерсон
4. Флоренс Найтингейл

**2. Неотложная помощь. Медицина катастроф**

## **2.1 Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах**

### **1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:**

1. 5 пораженных
2. более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

### **2. Всероссийская служба медицины катастроф:**

1. самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений
2. департамент министерства здравоохранения РФ
3. звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4. отряд первой медицинской помощи

### **3. Состав сортировочной бригады:**

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры, 2 регистратора
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

### **4. Заболевания, затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:**

1. острые респираторно-вирусные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

### **5. Количество этапов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**6. Вид медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на начальном этапе спасения жизни пострадавшего:**

1. первая врачебная
2. квалифицированная
3. первая медицинская
4. специализированная

**7. Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф:**

1. возникновение
2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. восстановление

**8. Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**9. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:**

1. граница очага ЧС
2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС
4. амбулаторные ЛПУ

**10. Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке:**

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

**11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:**

1. остановка кровотечений
2. реанимация
3. устранение дыхательных расстройств
4. медицинская сортировка

**12. Виды медицинской сортировки:**

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвакуационно-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

**13. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:**

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

**14. Этап медицинской эвакуации:**

1. участок от места ранения до ближайшего медицинского учреждения
2. все лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

**15. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:**

1. установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего
2. определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап
3. определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи

4. обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

**16. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:**

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность
4. последовательность

## **2.2 Основы сердечно-легочной реанимации**

**1. Терминальные состояния:**

1. острая дыхательная недостаточность
2. преагония
3. травматический шок
4. агония
5. коматозное состояние
6. клиническая смерть

**2. Признаки преагонального состояния:**

1. сознание отсутствует
2. АД не определяется
3. АД 70 мм рт. ст. и ниже
4. сознание спутанное
5. глазные рефлексы отсутствуют

**3. Характеристика дыхания во время агонии:**

1. отсутствует
2. частое, поверхностное, до 30 и более в минуту
3. неадекватное, судорожное, глубокие вздохи сменяются поверхностными
4. редкое, глубокое, равномерное

**4. Признаки клинической смерти:**

1. спутанность сознания и возбуждение
2. отсутствие сознания
3. отсутствие спонтанного дыхания





Б. фибрилляция	сердца при наличии электрической
В. электромеханическая диссоциация	2. прекращение биоэлектрической активности, влекущее за собой остановку сердца 3. некоординированное сокращение отдельных мышечных волокон

#### **10. Противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации:**

1. старческий возраст
2. признаки биологической смерти
3. давность клинической смерти 5 минут и более
4. травмы, несовместимые с жизнью
5. некурабельные заболевания

#### **11. Абсолютные признаки биологической смерти:**

1. трупное окоченение
2. трупные пятна
3. остановка сердца, дыхания, отсутствие сознания
4. паралитическое расширение зрачков

#### **12. Последовательность базовой СЛР (согласно методическим рекомендациям по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации, 2010 г.):**

1. А-В-С
2. С-А-В
3. В-А-С

#### **13. Показания для прекращения реанимации:**

1. появление пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
2. попадание желудочного содержимого в дыхательные пути
3. констатация смерти головного мозга
4. переломы ребер и грудины
5. если по ходу проведения сердечно-легочной реанимации выяснилось, что она не показана
6. отсутствие признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут

**14. Последовательность этапов реанимации у взрослых и детей:**

1. непрямой массаж сердца
2. уложить на твердую поверхность
3. искусственная вентиляция легких
4. обеспечить проходимость дыхательных путей
5. определить показания к реанимации

**15. Соотношение между компрессиями и вдуваниями при проведении реанимации взрослому:**

1. 10:1
2. 5:2
3. 30:2
4. 15:2

**16. Соотношение между компрессиями и вдуваниями при проведении реанимации у новорожденных:**

1. 30:2
2. 15:2
3. 5:1
4. 3:1

**17. Цель непрямого массажа сердца:**

1. восстановить дыхание
2. восстановить сознание
3. создать циркуляцию крови в организме
4. стимулировать функцию почек

**18. Положение пациента при проведении непрямого массажа сердца:**

1. на правом или левом боку
2. на спине, на мягкой поверхности
3. на спине, на твердой поверхности
4. на животе

**19. Техника непрямого массажа сердца грудным детям:**

1. компрессия одной рукой на нижнюю треть грудины глубиной 2,5 см

2. компрессия двумя руками, кисти крест-накрест, пальцы вверх на границе средней и нижней трети грудины на глубину 3,5-5 см
3. надавливание средним и безымянным пальцем на нижнюю треть грудины глубиной до 4 см

**20. Компрессия грудной клетки при выполнении непрямого массажа сердца взрослому проводится:**

1. двумя руками, пальцы сомкнуты в замок, локти разогнуты в суставах
2. одной рукой, ладонь кисти плотно прилегает к груди, локоть разогнут в суставе
3. двумя руками, кисти крест-накрест, локти согнуты в суставах
4. одной рукой, ладонь кисти плотно прилегает к груди, локоть согнут в суставе

**21. Точка приложения при непрямом массаже сердца у взрослого:**

1. слева от грудины
2. на нижнюю треть грудины
3. справа от грудины
4. на верхнюю треть грудины

**22. Глубина смещения грудины при непрямом массаже сердца у взрослого, см:**

1. 1
2. не более 3
3. 5-6
4. 3-5

**23. Число компрессий в минуту при проведении непрямого массажа сердца взрослому:**

1. 60
2. 80-100
3. 100-120
4. до 40

**24. Допустимые перерывы при непрямом массаже сердца:**

1. 60 секунд

2. 5-10 секунд
3. до 5 минут
4. до 1-2 минут

**25. Периодичность контроля эффективности сердечно-легочной реанимации, мин.:**

1. 1
2. 5
3. 2-3
4. 7-8

**26. Последовательность появления признаков эффективности непрямого массажа сердца:**

1. сужение зрачков
2. изменение окраски кожных покровов
3. появление пульсовых толчков на сонных артериях в такт массажу

**27. Осложнения непрямого массажа сердца:**

1. перелом позвоночника
2. перелом грудины
3. перелом ребер
4. инсульт
5. повреждение внутренних органов
6. регургитация
7. инфаркт

**28. Техника выполнения приема Геймлиха взрослому:**

1. подойти сзади, обхватить руками вокруг талии, произвести толчок вверх по средней линии живота между пупком и мечевидным отростком
2. подойти спереди и произвести резкий толчок одной рукой между мечевидным отростком и пупком, другой рукой придерживать за талию
3. подойти сзади, обхватить руками вокруг талии, произвести толчок по средней линии живота ниже пупка

**29. Положение головы пациента при проведении ИВЛ методом "изо рта в рот":**

1. повернута на левый бок
2. приведена к груди
3. запрокинута назад
4. повернута на правый бок

**30. Ошибки при проведении ИВЛ методом "изо рта в рот":**

1. голова в положении сгибания
2. голова в положении разгибания
3. недостаточный объем вдувания
4. избыточная вентиляция легких
5. потеря времени на ревизию ротовой полости

**31. Продолжительность вдоха во время сердечно-легочной реанимации взрослому:**

1. 1 секунда
2. не менее 1,5-2 секунд
3. 1 минута
4. не менее 1,5-2 минут

**32. Частота вдохов в минуту при проведении ИВЛ во время сердечно-легочной реанимации взрослому:**

1. 10-12
2. 8-10
3. 16-18
4. 20-28

**33. Метод ИВЛ у детей до 6 месяцев:**

1. "рот в рот"
2. "рот в нос"
3. реаниматор обхватывает ртом одновременно рот и нос ребенка

**34. Темп ИВЛ у детей первых лет жизни, вдохов в минуту:**

1. 10-12
2. 20-40
3. 8-10
4. 4-6

**35. Признаки эффективности искусственной вентиляции легких:**

1. надувание щек
2. экскурсия грудной клетки
3. экскурсия передней брюшной стенки
4. расширение зрачка
5. сужение зрачка

**36. Метод ИВЛ, обеспечивающий максимальную эффективность:**

1. изо рта в рот
2. изо рта в нос
3. с использованием ларингеальной трубки
4. с использованием ларингеальной маски
5. с помощью мешка Амбу

**37. Соответствие контингента пациентов соотношению количества компрессий грудной клетки и вдуваний воздуха при проведении СЛР одним или двумя реаниматорами:**

- |                  |         |
|------------------|---------|
| А. взрослые      | 1. 3:1  |
| Б. дети          | 2. 15:2 |
| В. новорожденные | 3. 30:2 |
|                  | 4. 5:1  |

**38. Совпадение фаз искусственного вдоха и компрессии на грудину при сердечно-легочной реанимации без протекции дыхательных путей:**

1. недопустимо
2. не имеет принципиального значения
3. играет положительную роль
4. допустимо при проведении реанимации двумя реаниматорами

**39. Осложнение, возникающее при проведении ИВЛ (без интубации) при истинном и асфиксическом утоплении:**

1. регургитация
2. западение языка
3. спазм голосовой щели

4. западение нижней челюсти

**40. Регургитация:**

1. пассивное затекание желудочного содержимого в ротоглотку
2. поступление желудочного содержимого в результате рвотных движений в ротоглотку
3. поступление содержимого трахеи и бронхов в пищевод и желудок

**41. Прием Селика предусматривает пережатие:**

1. трахеи
2. сонной артерии
3. пищевода
4. яремной вены

**42. Техника проведения приема Селика:**

1. надавливание двумя пальцами руки на щитовидный хрящ, производя смещение трахеи влево
2. надавливание на перстневидный хрящ взятыми в "щепотку" тремя пальцами одной руки, производя смещение к позвоночнику
3. надавливание тремя пальцами одной руки, взятыми в "щепотку", на щитовидный хрящ, производя смещение трахеи вправо

**43. Метод лечения фибрилляции желудочков:**

1. стимуляция дыхания
2. оксигенотерапия
3. электрическая дефибрилляция
4. искусственная вентиляция легких

**44. Причина остановки сердца при электротравме:**

1. фибрилляция сердца
2. тампонада сердца
3. асистолия
4. "слабое" сердце

**45. Лекарственный препарат, применяющийся в первые минуты сердечно-легочной реанимации:**

1. лазикс
2. ГОМК
3. строфантин
4. адреналин
5. гепарин

**46. Стандартная доза раствора адреналина 0,1% при внутривенном введении во время сердечно-легочной реанимации взрослому, мл:**

1. 0,1
2. 1,0
3. 2,0-3,0
4. 10,0

**47. Средства медикаментозной дефибриляции при проведении сердечно-легочной реанимации:**

1. хлористый кальций
2. атропин
3. лидокаин
4. коргликон
5. амиодарон
6. адреналин

**48. Способы введения лекарственных средств во время сердечно-легочной реанимации:**

1. подкожно
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. внутрисердечно

## **2.3 Кровотечения**

**1. Виды скрытых кровотечений:**

1. резаная рана предплечья
2. гемоперитонеум
3. кровоточащая язва желудка



4. рубленая рана правого бедра с повреждением бедренной артерии

## **2. Виды внутренних кровотечений:**

1. гемартроз
2. кровоточащая язва желудка
3. рубленая рана предплечья с повреждением сосудисто-нервного пучка
4. гемоперитонеум
5. гемоперикардиум

## **3. Виды наружных кровотечений:**

1. гематома мягких тканей
2. резаная рана правого бедра
3. внутричерепная гематома
4. кровоточащая язва желудка

## **4. Явное кровотечение:**

1. резаная рана предплечья
2. внутричерепная гематома
3. гемоторакс
4. гемоперитонеум
5. желудочно-кишечное кровотечение

## **5. Общие признаки кровотечения:**

1. боли в области раны
2. бледность кожных покровов
3. анемия
4. цианоз кожных покровов
5. снижение АД
6. нарушение функции поврежденного органа
7. тахикардия
8. аритмия

## **6. Осложнения кровотечений:**

1. гемотрансфузионный шок
2. геморрагический шок
3. сдавление органов
4. инфаркт миокарда

5. воздушная эмболия
6. ДВС-синдром
7. гипертермический синдром

**7. Воздушная эмболия возникает при повреждении:**

1. сонной артерии
2. яремной вены
3. легкого
4. подключичной вены
5. аорты

**8. Способы временной остановки кровотечения:**

1. пальцевое прижатие
2. тугая тампонада
3. сосудистый шов
4. наложение жгута
5. лигирование сосуда
6. удаление органа
7. наложение зажима

**9. Способы временной остановки кровотечения при повреждении сонной артерии:**

1. наложение жгута
2. давящая повязка
3. максимальное сгибание
4. тугая тампонада
5. сосудистый шов
6. наложение зажима

**10. Способы остановки кровотечения при повреждении бедренной артерии:**

1. наложение жгута
2. приподняtie конечности кверху
3. лигирование сосуда
4. пальцевое прижатие
5. давящая повязка
6. сосудистый шов

**11. Максимальное время наложения жгута (не снимая):**

1. три часа
2. два часа
3. 30 минут
4. один час

**12. Признаки правильности наложения жгута:**

1. уменьшение кровотечения из раны
2. уменьшение кровотечения из раны, сохранение пульса на периферии, нарастающий цианоз кожных покровов
3. прекращение кровотечения из раны, отсутствие пульса на периферии, бледность кожных покровов
4. прекращение кровотечения из раны, нарастающий цианоз кожных покровов

**13. Сосуды, повреждение которых является показанием к наложению жгута:**

1. артерии
2. артерии и глубокие вены
3. сосуды любого калибра
4. капилляры

**14. Осложнения после наложения жгута:**

1. контрактура сустава
2. гангрена конечности
3. гемартроз
4. парезы, параличи
5. анкилоз

**15. Способы окончательной остановки кровотечения:**

1. максимальное сгибание конечности в суставе
2. тугая тампонада
3. наложение жгута
4. лигирование сосуда
5. удаление органа
6. протезирование сосуда

**16. Лекарственные средства, используемые для остановки кровотечения:**

1. полиглюкин
2. адроксон
3. хлористый кальций
4. фибринолизин
5. фибриноген
6. викасол
7. гепарин

**17. Действия при повреждении плечевой артерии с целью временной остановки кровотечения:**

1. максимальное сгибание в локтевом суставе
2. пальцевое прижатие подключичной артерии
3. наложение давящей повязки на рану
4. наложение жгута на плечо ниже раны
5. наложение жгута на плечо выше раны

**18. Способы временной остановки кровотечения при повреждении артериовенозного пучка в верхней трети предплечья:**

1. пальцевое прижатие плечевой артерии
2. пальцевое прижатие лучевой артерии
3. наложение артериального жгута на плечо
4. наложение артериального жгута на предплечье
5. наложение венозного жгута на плечо

**19. Место наложения жгута при ранении плечевой артерии:**

1. верхняя треть плеча
2. средняя треть плеча
3. нижняя треть плеча
4. верхняя треть предплечья

**20. Способы временной остановки кровотечения при ранении предплечья (артериальное кровотечение):**

1. наложение жгута на нижнюю треть плеча
2. наложение давящей повязки на рану
3. максимальное сгибание конечности в локтевом суставе
4. приподнятие конечности кверху

**21. Неотложная помощь при носовом кровотечении:**

1. уложить больного
2. усадить больного с наклоном головы вниз
3. усадить больного, голову запрокинуть назад
4. холод местно
5. тампонада носа

**22. Соответствие степени тяжести развития геморрагического шока объему кровопотери:**

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| А. I степень  | 1. до 10% ОЦК    |
| Б. II степень | 2. до 15% ОЦК    |
|               | 3. до 20-25% ОЦК |
|               | 4. до 30-40% ОЦК |

**23. Соответствие степени тяжести развития геморрагического шока объему кровопотери:**

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| А. III степень | 1. до 15% ОЦК    |
| Б. IV степень  | 2. до 20-25% ОЦК |
|                | 3. до 30-40% ОЦК |
|                | 4. более 40% ОЦК |

**24. Растворы, используемые в качестве кровезаменителей гемодинамического действия:**

1. аминокaproновая кислота
2. препараты крахмала
3. липофундин
4. альбумин
5. гемодез

**25. Кровезаменители, используемые для возмещения ОЦК при кровопотере I степени тяжести:**

1. кристаллоидные растворы
2. коллоидные растворы
3. цельная кровь
4. тромбомасса

**26. Кровезаменители, используемые для возмещения ОЦК при кровопотере III-IV степени тяжести:**

1. только кристаллоидные растворы
2. только коллоидные растворы
3. коллоидно-кристаллоидные растворы
4. тромбомасса

**27. Соответствие кровезаменителей перечисленным растворам:**

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| А. коллоидные     | 1. раствор Рингера  |
| Б. кристаллоидные | 2. раствор желатина |
|                   | 3. рефортан         |
|                   | 4. ацессоль         |
|                   | 5. диссоль          |
|                   | 6. волювен          |

**28. Соответствие степени тяжести кровопотери характерным клиническим проявлениям:**

- |               |   |
|---------------|---|
| А. I степень  | 1. клиника отсутствует  |
| Б. II степень | 2. в положении стоя пульс учащается на 20 ударов в минуту, лежа - изменений нет                           |
|               | 3. в положении стоя - систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия |

**29. Соответствие степени тяжести кровопотери характерным клиническим проявлениям:**

- |                |   |
|----------------|---|
| А. III степень | 1. в положении стоя систолическое давление падает не менее 15 мм рт. ст., лежа - АД в норме, тахикардия, диурез в норме   |
| Б. IV степень  | 2. в положении лежа на спине - гипотония, систолическое давление до 80 мм рт. ст., тахикардия, олигурия до 400 мл в сутки |
|                | 3. коллапс, систолическое давление 60 мм рт. ст. и ниже, нарушение сознания вплоть до потери, анурия                      |

**30. На задней поверхности верхней трети голени рубленая рана до кости с повреждением сосудисто-нервного пучка. Ваши действия с целью остановки кровотечения:**

1. пальцевое прижатие бедренной артерии на бедре
2. пальцевое прижатие бедренной артерии в паховой области
3. максимальное сгибание в коленном суставе
4. наложение жгута на бедро
5. наложение жгута на голень

## **2.4 Травмы, раны. Травматический шок**

### **1. Сочетанное повреждение:**

1. закрытый перелом бедра, открытый перелом обеих костей голени
2. закрытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии
3. закрытый перелом бедра, тупая травма живота с повреждением внутренних органов
4. закрытый перелом бедра, лучевое поражение
5. тупая травма груди, гемопневмоторакс

### **2. Комбинированное повреждение:**

1. закрытый перелом бедра, открытый перелом обеих костей голени
2. закрытый перелом бедра с повреждением бедренной артерии
3. закрытый перелом бедра, тупая травма живота с повреждением внутренних органов
4. закрытый перелом бедра, лучевое поражение
5. тупая травма груди, гемопневмоторакс

### **3. Этиологические факторы травматического шока:**

1. боль
2. потеря крови
3. аллергические реакции
4. повреждения жизненно-важных органов
5. интоксикация продуктами разрушенных тканей, токсинами микробного происхождения
6. острые воспалительные реакции

**4. Уровень систолического давления при травматическом шоке легкой степени (компенсированный):**

1. 120 мм рт. ст. или выше
2. 90-100 мм рт. ст.
3. 70-80 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст. и ниже

**5. Уровень систолического давления при травматическом шоке средней степени тяжести (субкомпенсированный):**

1. 120 мм рт. ст. или выше
2. 90-100 мм рт. ст.
3. 70-80 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст. и ниже

**6. Уровень систолического давления при травматическом шоке тяжелой степени (декомпенсированный):**

1. 120 мм рт. ст. или выше
2. 90-100 мм рт. ст.
3. 70-80 мм рт. ст.
4. 60 мм рт. ст. и ниже

**7. Объем циркулирующей крови при травматическом шоке:**

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется
4. изменяется в случаях наличия сопутствующих заболеваний

**8. Неотложная помощь при травматическом шоке на догоспитальном этапе:**

1. борьба с болью
2. борьба с нарушениями кровообращения
3. коррекция нарушений свертываемости крови
4. борьба с нарушениями дыхания
5. коррекция водно-электролитных нарушений

**9. Скорость инфузионной терапии при декомпенсированном травматическом шоке:**

1. струйно
2. 50-60 капель в минуту



3. 20 капель в минуту
4. 40 капель в минуту

**10. Объем инфузионных сред при снижении ОЦК более 40%:**

1. 1 литр
2. 2 литра
3. в 3 раза превышающий кровопотерю
4. в 5-6 раз превышающий потерю крови

**11. Количество смежных суставов, фиксируемых при переломе, для транспортной иммобилизации:**

1. только два
2. не менее двух-трех, прилегающих к поврежденному сегменту
3. один
4. три и более

**12. Объем кровопотери, возможный при закрытом переломе бедра:**

1. от 0,5 до 2-х литров
2. 300 мл
3. до 0,5 литров
4. 100-150 мл

**13. Объем кровопотери, возможный при закрытом переломе голени:**

1. 0,5-1 литр
2. 300 мл
3. до 0,5 литров
4. 100-150 мл

**14. Последовательность оказания первой медицинской помощи при открытом переломе, осложненном кровотечением на догоспитальном этапе:**

1. обезболивание
2. наложение асептической повязки на рану
3. остановка кровотечения
4. транспортировка в лечебное учреждение
5. иммобилизация

**15. Объем первой медицинской помощи при вывихе на догоспитальном этапе:**

1. обезболить, вправить вывих, произвести иммобилизацию, направить в лечебное учреждение
2. обезболить, произвести иммобилизацию, транспортировать в лечебное учреждение
3. вправить вывих, обезболить, произвести иммобилизацию, отправить домой
4. транспортировать в лечебное учреждение, не теряя времени на иммобилизацию

**16. Травматические вывихи на догоспитальном этапе:**

1. нужно вправлять
2. вправлять нельзя
3. можно вправлять при удовлетворительном состоянии пострадавшего
4. можно вправлять после обезболивания

**17. Осложненная травма позвоночника:**

1. ушиб позвоночника
2. с повреждением спинного мозга
3. переломы остистых, поперечных отростков
4. переломы тел позвонков

**18. Признаки перелома позвоночника:**

1. боль в месте перелома
2. ограничение движений в позвоночнике
3. головокружение
4. напряжение мышц спины
5. выпячивание остистых отростков
6. укорочение конечности

**19. Повреждения позвоночника, как стабильные или нестабильные, на догоспитальном этапе:**

1. можно распознать на основании жалоб
2. можно определить по данным внешнего осмотра
3. нельзя распознать
4. может определить только травматолог

**20. Положение пострадавшего при травме шейного отдела позвоночника во время транспортировки:**

1. на левом боку на обычных носилках
2. на твердых носилках на спине с фиксацией головы
3. на спине, ноги в положении "лягушки"
4. на спине на твердых носилках, ноги в положении "лягушки" или на обычных носилках на животе

**21. Положение пострадавшего с переломом грудного и/или поясничного отделов позвоночника во время транспортировки:**

1. на спине с фиксацией головы на обычных носилках
2. на спине на твердых носилках
3. на животе на обычных носилках
4. на спине, на твердой поверхности, ноги в положении "лягушки"

**22. Признаки перелома костей таза:**

1. сохранение активных движений в тазобедренном суставе
2. невозможность стоять, ходить
3. наличие припухлости и резкой болезненности в области перелома, усиливающейся при давлении на тазовые кости
4. наличие кровоизлияний в области промежности, паховой или лонной области
5. положение больного в позе "лягушки"
6. коленно-локтевое положение больного
7. симптом "прилипшей" пятки
8. симптом "Ванька-встаньки"

**23. Положение пациента с переломом костей таза во время транспортировки:**

1. на спине, на твердой поверхности или на обычных носилках в положении на животе
2. на спине, на твердой поверхности, ноги в положении "лягушки"
3. на животе на обычных носилках
4. на спине на обычных носилках, ноги в положении "лягушки"

**24. Протяженность иммобилизации при переломе плечевой кости:**

1. от кончиков пальцев кисти до верхней трети плеча
2. от кончиков пальцев кисти до лопатки больной руки
3. от кончиков пальцев кисти до лопатки здоровой руки
4. от лучезапястного сустава до лопатки здоровой руки

**25. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:**

1. от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины
2. от кончиков пальцев стопы до верхней трети бедра
3. от голеностопного сустава до подмышечной впадины
4. от коленного сустава до подмышечной впадины

**26. Протяженность иммобилизации на догоспитальном этапе при переломе костей голени:**

1. от кончиков пальцев стопы до средней трети бедра
2. от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины
3. от кончиков пальцев стопы до верхней трети бедра
4. от кончиков пальцев стопы до верхней трети голени

**27. Протяженность иммобилизации при переломе лодыжек на догоспитальном этапе:**

1. от кончиков пальцев стопы до коленного сустава
2. от кончиков пальцев стопы до средней трети бедра
3. от головок плюсневых костей стопы до подмышечной впадины
4. от кончиков пальцев стопы до верхней трети голени

**28. Мягкие повязки для транспортной иммобилизации:**

1. колосовидная
2. повязка Дезо
3. повязка "чепец"
4. пращевидная
5. косыночная
6. "черепашья"

**29. Средства транспортной иммобилизации при переломе костей предплечья во время оказания первой неотложной помощи:**

1. шина Белера
2. шина Крамера
3. шина Дитерихса
4. косыночная повязка
5. повязка Дезо
6. циркулярная повязка
7. подручные средства

**30. Абсолютные признаки перелома:**

1. боль
2. крепитация
3. укорочение конечности
4. отек, припухлость
5. патологическая подвижность

**31. Относительные признаки перелома:**

1. боль
2. отек, кровоизлияние
3. укорочение конечности
4. патологическая подвижность
5. нарушение функции

**32. Симптом, позволяющий заподозрить перелом трубчатых костей при отсутствии абсолютных признаков:**

1. нарушение функции
2. боль при осевой нагрузке
3. боль в суставах при попытке движений
4. подкожная гематома

**33. Алгоритм первой помощи при открытом переломе, осложненном кровотечением, на догоспитальном этапе:**

1. обезболивание, иммобилизация, наложение асептической повязки на рану, направление в лечебное учреждение
2. обезболивание, остановка кровотечения, асептическая повязка на рану, иммобилизация, направление в лечебное учреждение

3. остановка кровотечения, обезболивание, асептическая повязка на рану, транспортная иммобилизация, направление в лечебное учреждение

**34. Алгоритм первой помощи при синдроме длительного раздавливания на догоспитальном этапе (при сохранении жизнеспособности конечности):**

1. обезболить, инфузионная терапия, временное наложение жгута, освободить от сдавления, эластическое бинтование конечности, снятие жгута, иммобилизовать, холод местно, срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. наложить жгут, освободить конечность, произвести транспортную иммобилизацию, обезболить, дать обильное питье, транспортировать в лечебное учреждение
3. наложить жгут по освобождению конечности, дать обильное питье, иммобилизовать, обезболить и срочно транспортировать в лечебное учреждение

**35. Пациенты, у которых возможно развитие синдрома позиционного сдавления:**

1. с травмой черепа без потери сознания
2. с внутренним кровотечением
3. с переломами конечностей длительно лежащих в сознании
4. длительно находящиеся в коматозном состоянии, состоянии глубокого патологического сна

**36. Последовательность лечебной тактики при оказании помощи больным с синдромом позиционного сдавления:**

1. обезболивание, наложение жгута, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
2. обезболивание, транспортная иммобилизация, холод местно, инфузионная терапия
3. транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, обезболивание, холод местно
4. обезболивание на фоне инфузионной терапии, транспортная иммобилизация, холод местно

### **37. Показания к введению адреналина при травматическом шоке:**

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
4. не показано во всех случаях

## **2.5 Неотложная помощь при экстремальных воздействиях**

### **1. Соответствие глубины поражения местным изменениям тканей при термических ожогах:**

- |                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| А. I степени   | 1. некроз кожи с образованием струпа  |
| Б. II степени  | 2. некроз кожи и глубжележащих тканей |
| В. III степени | 3. отек, гиперемия кожи               |
| Г. IV степени  | 4. пузыри с серозным отделяемым       |

### **2. Клинические признаки термического ожога I степени:**

1. пузыри с серозным отделяемым
2. отек, гиперемия кожи
3. некроз кожи с образованием струпа
4. жгучая боль

### **3. Клинические признаки термического ожога II степени:**

1. жгучая боль
2. некроз кожи с образованием струпа
3. отек, гиперемия кожи
4. пузыри, заполненные серозным отделяемым
5. некроз кожи и глубжележащих тканей

### **4. Глубина ожогов, вызываемых действием щелочей на ткани:**

1. глубокие ожоги
2. менее глубокие ожоги
3. поверхностные

### **5. Глубина ожогов, вызываемых действием кислот на ткани:**

1. глубокие ожоги
2. менее глубокие ожоги

### 3. поверхностные

#### **6. Тактика при наружных химических ожогах кислотами и щелочами на догоспитальном этапе:**

1. промывание проточной водой
2. нейтрализация химическими средствами
3. не проводить никаких манипуляций
4. обработка антибиотиками

#### **7. Соответствие области тела площади кожи при определении площади ожоговой поверхности методом девяток:**

- |                                  |        |
|----------------------------------|--------|
| А. голова и шея                  | 1. 1%  |
| Б. верхняя конечность            | 2. 3%  |
| В. нижняя конечность             | 3. 9%  |
| Г. передняя поверхность туловища | 4. 18% |
| Д. задняя поверхность туловища   |        |
| Е. промежность и половые органы  |        |

#### **8. Объем неотложной помощи при ожоге на догоспитальном этапе:**

1. прекратить действие агента, снять одежду, обработать ожоговую поверхность спиртом, ввести обезболивающие, наложить асептическую повязку и срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. прекратить действие агента, ввести обезболивающие, снять одежду, очистить ожоговую поверхность от копоти, обработать антисептиком, наложить асептическую повязку, дать обильное питье и срочно транспортировать в лечебное учреждение
3. прекратить действие агента, ввести обезболивающее, на ожоговую поверхность наложить сухую асептическую повязку или чистую проглаженную ткань, дать питье и немедленно транспортировать в лечебное учреждение

#### **9. Признаки отморожения в дореактивный период:**

1. боль
2. гиперемия кожи
3. бледность кожи
4. пузыри с серозным отделяемым
5. онемение



6. пузыри с геморрагическим содержимым

**10. Признаки отморожения I степени в реактивный период:**

1. кожные покровы бледные
2. кожные покровы отечные, цианоз
3. пузыри с серозным отделяемым
4. нарушение глубокой чувствительности

**11. Признаки отморожения II степени в реактивный период:**

1. цианоз кожи
2. мраморная бледность кожных покровов
3. отек
4. пузыри с серозным отделяемым
5. пузыри с геморрагическим отделяемым

**12. Признаки отморожения III степени в реактивный период:**

1. мраморная бледность кожи
2. багрово-цианотичная окраска кожи
3. отек кожи
4. пузыри с геморрагическим отделяемым
5. некроз всех тканей
6. нарушение глубокой чувствительности
7. пузыри с серозным содержимым

**13. Признаки отморожения IV степени в реактивный период:**

1. гиперемия кожи
2. некроз кожи, подлежащих тканей
3. отек кожи
4. пузыри с серозным отделяемым
5. нарушение глубокой чувствительности

**14. Соответствие периода при отморожении его определению:**

- |                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| А. дореактивный | 1. до согревания тканей       |
| Б. реактивный   | 2. во время согревания тканей |
|                 | 3. после согревания тканей    |

**15. Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе при отморожении кистей (оледенение тканей) в дореактивный период:**

1. растереть снегом, как можно быстрее согреть конечности, дать алкоголь, провести иммобилизацию, срочно транспортировать в лечебное учреждение
2. произвести глубокий массаж и как можно быстрее согреть конечности, наложить асептическую повязку, произвести иммобилизацию и транспортировать в лечебное учреждение
3. обезболить, обработать кожу спиртом, наложить теплоизоляционную повязку, произвести иммобилизацию, дать горячий сладкий чай, срочно транспортировать в лечебное учреждение

**16. Характеристика электротравмы:**

1. ожог, вызванный действием электрического тока
2. остановка дыхания и сердечной деятельности в результате воздействия электрического тока на организм
3. комплекс повреждений, возникающих вследствие поражения техническим или природным электричеством

**17. Общее реактивное состояние при легком поражении электрическим током:**

1. клиническая смерть
2. нарушение дыхания
3. кома
4. испуг, возбуждение или заторможенность

**18. Тактика при электроожогах на догоспитальном этапе:**

1. седативные препараты, мазевая повязка
2. мазевая повязка, отправить в травмпункт
3. отправить в травмпункт, наложить сухую асептическую повязку
4. наложить сухую асептическую повязку, срочно госпитализировать

**19. Показания к введению адреналина при ожоговом шоке:**

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях

3. противопоказано во всех случаях, кроме терминального состояния
4. не показано во всех случаях

## **2.6 Острая дыхательная недостаточность**

### **1. Определение острой дыхательной недостаточности:**

1. нарушение проходимости дыхательных путей
2. неспособность легких превратить венозную кровь в артериальную
3. гипоксия вследствие снижения концентрации гемоглобина в крови
4. нарушение дыхания вследствие хронических заболеваний бронхолегочной системы

### **2. Соответствие стадии дыхательной недостаточности клиническим признакам:**

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| А. компенсированная   | 1. коллапс                  |
| Б. декомпенсированная | 2. артериальная гипертензия |
|                       | 3. серые кожные покровы     |
|                       | 4. цианоз                   |
|                       | 5. аритмия                  |
|                       | 6. тахикардия               |
|                       | 7. брадикардия              |

### **3. Метод терапии, обязательный при любом виде ОДН:**

1. обезболивание
2. ИВЛ
3. оксигенотерапия
4. трансфузионная терапия

### **4. Метод лечения, наиболее эффективный при отравлении угарным газом (СО):**

1. введение дыхательных analeптиков (препаратов, стимулирующих дыхательный центр)
2. ИВЛ
3. гипербарическая оксигенация (ГБО)
4. гемодиализ

**5. Медицинский термин, обозначающий снижение содержания кислорода в организме - ...**

**6. Соответствие термина, характеризующего нарушение дыхания, его определению:**

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| А. тахипноэ  | 1. остановка дыхания     |
| Б. брадипноэ | 2. частое дыхание        |
| В. апноэ     | 3. редкое дыхание        |
|              | 4. поверхностное дыхание |

**7. Термин, обозначающий остановку дыхания, - ...**

**8. Удушье в результате кислородного голодания и избыточного накопления углекислоты - ...**

**9. Свистящее, затрудненное дыхание при ларингоспазме (спазме гортани) - ...**

**10. Положение, предупреждающее западение языка в бессознательном состоянии:**

1. на боку, голова запрокинута кзади
2. на спине, голова приподнята
3. на животе, голова повернута в бок
4. на спине с опущенным головным концом

**11. Расстояние, определяющее глубину введения назального катетера:**

1. от кончика носа до мочки уха
2. от угла рта до мочки уха
3. от угла глаза до мочки уха
4. от кончика носа до вырезки грудины

**12. Неотложные мероприятия при инородных телах верхних дыхательных путей на догоспитальном этапе:**

1. наклонить корпус пострадавшего вперед, нанести 4 удара по межлопаточной области
2. срочно начать ИВЛ в положении на спине с запрокинутой кзади головой, методом "рот в рот"

3. произвести компрессию живота 4 раза в эпигастральной области с наклоном туловища вперед
4. произвести интубацию трахеи
5. произвести коникотомию
6. наложить трахеостому

**13. Набор для интубации трахеи:**

1. скальпель
2. ларингоскоп
3. торакоскоп
4. интубационные трубки
5. трахеорасширитель Труссо

**14. Термин, обозначающий пассивное затекание желудочного содержимого в ротоглотку - ...**

**15. Термин, обозначающий рассечение связки между перстневидным и щитовидным хрящом при ОДН - ...**

**16. Щиток воздуховода при правильном стоянии:**

1. на 1-2 см выстоит надо ртом
2. плотно прилегает к губам
3. не должен плотно прилегать к губам
4. находится в полости рта

**17. Показания к ИВЛ:**

1. биологическая смерть
2. клиническая смерть
3. апноэ
4. тахипноэ более 25 в минуту
5. тахипноэ более 40 в минуту
6. бессознательное состояние больного с нарушением дыхания
7. брадипноэ 8-10 в минуту

**18. Прием при регургитации:**

1. Сафара
2. Селика
3. Сильвестра
4. Геймлиха

## **19. Цель коникотомии:**

1. проведение ИВЛ
2. санация трахеобронхиального дерева
3. борьба с острой дыхательной недостаточностью
4. проведение бронхоскопии

## **20. Поздние осложнения интубации трахеи:**

1. регургитация
2. ларинготрахеит
3. парез кишечника
4. парез голосовых связок
5. пролежни легких
6. пролежни трахеи

## **2.7 Острые сердечно-сосудистые нарушения**

### **1. Частота пульса в норме у взрослого, уд./мин.:**

1. 40-60
2. 60-90
3. 80-100
4. 100-120

### **2. Соответствие термина частоте пульса, уд./мин.:**

- |                |             |
|----------------|-------------|
| А. тахикардия  | 1. менее 60 |
| Б. брадикардия | 2. 75-80    |
|                | 3. более 90 |

### **3. Соответствие заболеваний сердца клиническим признакам:**

- |                     |  |
|---------------------|--|
| А. стенокардия      | 1. боли за грудиной приступообразные, сжимающего, давящего характера   |
| Б. инфаркт миокарда | 2. боли за грудиной интенсивные, сопровождаются чувством страха смерти |
|                     | 3. боли кратковременные, длительностью до 15 минут                     |
|                     | 4. боли длительностью свыше 30 минут                                   |
|                     | 5. боли не купируются приемом  |
|                     | 6. боли купируются приемом нитроглицерина                              |

#### **4. Последовательность доврачебной помощи при болях в области сердца:**

1. подготовить больного к снятию ЭКГ, подготовить набор медикаментов, шприцы к внутривенным инъекциям
2. измерить АД, подсчитать пульс
3. дать под язык 1-2 таблетки нитроглицерина
4. вызвать врача, скорую помощь

#### **5. Симптомы гипертонического криза:**

1. головокружение, головная боль
2. нестабильное АД
3. тошнота, рвота
4. боли за грудиной сжимающего, давящего характера
5. мелькание "мушек" перед глазами
6. резкое повышение АД

#### **6. Последовательность доврачебной помощи при гипертензии:**

1. уложить больного, придать полусидячее положение, успокоить
2. положить под язык 1 таблетку каптоприла (коринфара, капотена)
3. контроль АД, пульса
4. вызвать врача
5. обеспечить свободный доступ кислорода

#### **7. Симптомы кардиогенного шока:**

1. предшествующие сильные боли за грудиной
2. предшествующие сильные боли в правом подреберье
3. АД падает
4. АД резко повышается
5. холодный пот, кожные покровы холодные, бледные
6. кожные покровы сухие, горячие на ощупь
7. диурез увеличивается
8. диурез снижается

#### **8. Признаки отека легких:**

1. одышка
2. сухой кашель

3. кашель с пенистой мокротой розового цвета
4. кашель с обильной гнойной мокротой
5. влажные хрипы над всей поверхностью легких, иногда kloкочущее дыхание
6. крепитирующие хрипы
7. тахикардия
8. брадикардия

**9. Последовательность доврачебной помощи в случае развития отека легких у кардиологического больного:**

1. придать полусидячее положение со спущенными ногами
2. измерить АД, подсчитать пульс
3. при АД не менее 90 мм рт. ст. дать под язык нитроглицерин 0,5 мг
4. дать больному вдыхать пары спирта
5. вызвать врача или кардиобригаду

**10. Неотложная помощь при кардиогенном шоке:**

1. обеспечить вдыхание увлажненного кислорода
2. мониторинг гемодинамики
3. дефибрилляция
4. положение лежа, с приподнятым головным концом
5. обезболивание
6. инфузионная терапия

**11. Факторы риска тромбоза легочной артерии:**

1. варикозное расширение вен
2. аортальная недостаточность
3. оперативные вмешательства
4. низкая физическая активность
5. недостаток массы тела
6. повышение вязкости и свертываемости крови

## **2.8 Комы**

**1. Признаки умеренного оглушения:**

1. отсутствие речевого контакта
2. речевой контакт сохранен



3. угнетение рефлексов
4. частичная дезориентация во времени и месте
5. состояние сна
6. замедленное выполнение команд

## **2. Признаки глубокого оглушения:**

1. речевой контакт сохранен
2. состояние сна
3. речевой контакт затруднен
4. нет реакции на вдыхание нашатырного спирта
5. полная дезориентация

## **3. Признаки сопора:**

1. резко ограничен речевой контакт
2. речевой контакт невозможен
3. замедленное выполнение команд
4. неподвижность
5. отсутствие всяких реакций на внешние раздражители
6. утрата сознания, патологическая сонливость

## **4. Определение комы:**

1. коллапс
2. обморок
3. длительная потеря сознания
4. временная потеря сознания

## **5. Соответствие степени комы клиническим показателям:**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| А. I степень<br>(умеренная)      | 1. сознание сохранено   |
| Б. II степень<br>(глубокая)      | 2. сознание отсутствует, сохранена реакция на сильную боль и запах нашатырного спирта |
| В. III степень<br>(запредельная) | 3. сознание отсутствует, отсутствует реакция на все виды раздражителей                |
|                                  | 4. функция жизненно важных органов сохранена  |
|                                  | 5. нарушение функций жизненно важных органов: дыхания и кровообращения                |

**6. Степень тяжести комы, при которой возможно развитие аспирационно-обтурационных нарушений:**

1. умеренная
2. глубокая
3. запредельная
4. любой глубины

**7. Соответствие вида комы предшествующим ей клиническим проявлениям:**

- |  |  |
|--|--|
| А. диабетическая<br>(гипергликемическая) | 1. чувство голода, резкая слабость, обильная потливость, возбуждение, дрожание конечностей, двоение в глазах |
| Б. гипогликемическая                     | 2. слабость, сонливость, головная боль, жажда, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в животе                |
|  | 3. состояние опьянения, возбуждение, лицо гиперемировано, склеры инъецированы                                |

**8. Соответствие вида комы клиническим признакам:**

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| А. гипергликемическая | 1. кожа и слизистые сухие, миоз, глазные яблоки мягкие, тонус мышц снижен |
| Б. гипогликемическая  | 2. кожа влажная, мидриаз, арефлексия                                      |
|                       | 3. дыхание типа Куссмауля, пульс мягкий, АД снижено                       |
|                       | 4. дыхание поверхностное, тахикардия, гипотония                           |

**9. Лекарственные средства, необходимые во время оказания неотложной помощи при развитии гипогликемической комы:**

1. 40% раствор глюкозы 40-60 мл внутривенно
2. 40% раствор глюкозы 40-60 мл внутримышечно
3. инсулин 0,2-0,3 ЕД/кг подкожно

## 2.9 Отравления

### 1. Неотложная помощь при острых отравлениях:

1. профилактика инфекции
2. выведение яда из организма
3. терапия ДВС синдрома
4. введение антидотов
5. оксигенотерапия
6. посиндромная терапия

### 2. Действия на догоспитальном этапе по выведению яда из организма при острых отравлениях:

1. гемодиализ
2. промывание желудка
3. форсированный диурез
4. перитонеальный диализ

### 3. Препарат, вводимый перед промыванием желудка через зонд:

1. адреналин
2. лазикс
3. атропин
4. димедрол
5. сода

### 4. Объем воды, необходимый для промывания желудка взрослому, л:

1. 5
2. до 2
3. 12-15
4. 0,5

### 5. Противопоказания для промывания желудка при остром отравлении:

1. желудочное кровотечение
2. отравления кислотами и щелочами
3. коматозные состояния
4. выраженное психомоторное возбуждение
5. противопоказаний нет

**6. Первоочередное мероприятие неотложной помощи при отравлении снотворным:**

1. введение больших доз аналептиков
2. введение сердечно-сосудистых средств
3. ингаляция кислорода
4. удаление снотворных из организма

**7. Первоочередное мероприятие при отравлении угарным газом:**

1. обезболивание
2. промывание желудка
3. форсированный диурез
4. вынести пострадавшего на свежий воздух

**8. Специфическая терапия при отравлении угарным газом:**

1. промывание желудка
2. ощелачивание крови
3. нормобарическая оксигенация
4. применение спазмолитиков
5. антидотная терапия (Ацизол)

**9. Вещества, относящиеся к прижигающим ядам:**

1. хлор
2. кислоты и щелочи
3. дихлорэтан
4. окислители

**10. Жидкость для промывания желудка при отравлении прижигающими ядами:**

1. чистая вода
2. раствор соды
3. раствор сульфата магния
4. дезинфицирующий раствор

**11. Ранние осложнения после химического ожога пищевода и желудка:**

1. кровотечение
2. рубцовое сужение пищевода и желудка

3. токсический шок
4. перфорация
5. столбняк

**12. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при отравлении кислотами без нарушения сознания:**

1. обезболивание, промывание желудка, введение слабительных и антидотов, инфузионная терапия, транспортировка
2. промывание желудка, введение слабительных и антидотов, инфузионная терапия, транспортировка
3. обезболивание, спазмолитики, промывание желудка, транспортировка

**13. Яды, принятые через рот, при которых противопоказано введение слабительных:**

1. снотворные
2. кислоты
3. ФОС
4. щелочи

**14. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при отравлении кислотами, щелочами при отсутствии сознания:**

1. туалет верхних дыхательных путей, обезболивание, интубация, промывание желудка
2. промывание желудка, введение слабительных и антидотов, инфузионная терапия
3. обезболивание, спазмолитики, промывание желудка, инфузионная терапия

**15. Соответствие вида алкоголя (суррогатов) клиническим симптомам отравления:**

- |                    |  |
|--------------------|--|
| А. древесный спирт | 1. запах алкоголя изо рта, зрачки расширены, кожные покровы сухие, гиперемированы,   |
| Б. этиловый спирт  | температура повышена, судороги, эпизодическое повышение АД до 200/120 мм рт. ст., брадикардия, дыхание частое, поверхностное |
|                    | 2. запах алкоголя изо рта, плавающие глазные яблоки, зрачки умеренно расширены, отек,  |

гиперемия, нарастающий цианоз лица, выраженная саливация, бронхорея, мышечная атония, АД снижается до 70/40 мм рт. ст., тахикардия, неукротимая рвота, диарея, непроизвольное мочеиспускание, отсутствие реакции на боль

#### **16. Антидот при отравлении древесным спиртом:**

1. атропин 0,1%
2. прозерин 0,05%
3. адреналин 0,1%
4. 30° этиловый спирт

### **2.10 Острые аллергические реакции**

#### **1. Гемодинамические нарушения при анафилактическом шоке:**

1. вазодилатация (расширение сосудов), снижение сердечного выброса
2. вазоконстрикция (сужение сосудов), увеличение сердечного выброса
3. увеличение ОЦК
4. снижение ОЦК
5. падение АД, учащение пульса
6. повышение АД, урежение пульса

**2. Нарушение со стороны дыхательной системы, возникающее при сокращении гладких мышц бронхов и уменьшении их просвета, проявляющееся за грудиной болью, затруднением дыхания, цианозом - ...**

#### **3. Характеристика дыхания при бронхоспазме:**

1. затрудненный вдох
2. затрудненный выдох
3. патологическое дыхание типа Куссмауля
4. патологическое дыхание типа Чейн-Стокса

#### **4 Характеристика дыхания при ларингоспазме:**

1. затрудненный вдох

2. затрудненный выдох
3. патологическое дыхание типа Чейн-Стокса
4. патологическое дыхание типа Куссмауля

**5. Соответствие нарушений проходимости дыхательных путей при аллергической реакции патологическим изменениям:**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| А. бронхоспазм             | 1. отек слизистой мелких и крупных бронхов  |
| Б. ангионевротический отек | 2. отек околоушной полости, отек гортани  |
|                            | 3. нарушение дыхания вследствие ларингоспазма   |
|                            | 4. нарушение вентиляции легких, накопление воздуха в них, вследствие спазма мускулатуры бронхов |

**6. Соответствие органов и систем клиническим проявлениям нарушений, возникающих при анафилактической реакции немедленного типа:**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| А. дыхательная         | 1. крапивница, зуд, покраснение                     |
| Б. сердечно-сосудистая | 2. обильное потоотделение, тахикардия               |
| В. кожа                | 3. потеря сознания                                  |
|                        | 4. стридорозное дыхание, кашель                     |
|                        | 5. периорбитальный, периоральный отек (отек Квинке) |
|                        | 6. отек гортани                                     |
|                        | 7. бронхоспазм                                      |
|                        | 8. гипотензия                                       |
|                        | 9. острый отек легких                               |
|                        | 10. остановка сердца                                |

**7. Препараты, необходимые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:**

1. кордиамин
2. адреналин
3. антигистаминные средства
4. гепарин
5. гормоны
6. бронхолитики

7. коллоидно-кристаллоидные растворы
8. глюкоза
9. хлористый кальций

#### **8. Способы введения лекарственных препаратов при анафилактическом шоке:**

1. внутривенно
2. внутримышечно
3. внутрикожно
4. подкожно

#### **9. Показания к введению адреналина при анафилактическом шоке:**

1. показано при низких цифрах АД
2. показано во всех случаях
3. не показано во всех случаях
4. не показано во всех случаях, кроме терминальных состояний

#### **10. Последовательность неотложных мероприятий при анафилактическом шоке:**

1. введение антигистаминных препаратов и кортикостероидов
2. возмещение объема циркулирующей крови (ОЦК) коллоидно-кристаллоидными растворами
3. обеспечение доступа к вене
4. введение адреналина внутривенно
5. в случае остановки дыхания и сердечной деятельности проведение сердечно-легочной реанимации
6. вызов дополнительного персонала для оказания помощи

#### **11. Последовательность доврачебной помощи при анафилактическом шоке:**

1. подготовить для врача медикаментозные препараты, растворы, наборы для катетеризации вен и интубации трахеи
2. срочно вызвать врача и привлечь дополнительно персонал для оказания помощи
3. прекратить введение препарата, в случае нахождения иглы в вене не выходить из вены
4. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, в случае остановки сердца - реанимационные мероприятия



**12. Последовательность неотложных мероприятий при анафилактической реакции с выраженным бронхоспазмом:**

1. введение бронхолитиков
2. введение адреналина
3. введение гормонов и антигистаминных препаратов
4. ИВЛ с периодическим повышением давления в конце выдоха и медленным вдохом + ингаляция кислорода

**13. Последовательность неотложных мероприятий при анафилактической реакции, сопровождающейся отеком гортани и ларингоспазмом:**

1. интубация трахеи
2. введение адреналина
3. введение антигистаминных препаратов и кортикостероидов

**14. Последовательность доврачебной помощи при аллергической реакции с нарушением дыхания, вследствие бронхоспазма или ларингоспазма:**

1. контроль гемодинамики
2. при наличии минимального падения АД ввести подкожно или внутримышечно 0,5 мл адреналина
3. прекратить введение препарата
4. вызвать врача
5. приготовить набор препаратов и инструментов для врача

**3. Профессиональная безопасность**

**3.1 Инфекционная безопасность и контроль**

**1. Виды дезинфекции:**

1. профилактическая
2. механическая
3. очаговая
4. физическая

**2. Методы дезинфекции:**

1. механический
2. химический

3. физический
4. биологический
5. текущий
6. заключительный
7. комбинированный

### **3. Способы химической дезинфекции:**

1. орошение
2. сжигание
3. протирание
4. замачивание
5. засыпание сухим дезинфицирующим средством
6. облучение
7. прокаливание

### **4. Микроорганизмы, уничтожаемые при дезинфекции:**

1. спорообразные формы микроорганизмов
2. вегетативные формы микроорганизмов
3. все виды микроорганизмов
4. только вирусы

### **5. Микроорганизмы, уничтожаемые в результате стерилизации:**

1. только вегетативные формы микроорганизмов
2. только споры
3. вегетативные формы микроорганизмов и споры

### **6. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО, согласно степени токсичности (класс опасности):**

1. I
2. II
3. III
4. IV

### **7. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО без средств защиты, в присутствии пациентов, согласно степени токсичности (класс опасности):**

1. I
2. II

3. III
4. IV

**8. Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в ЛПО в отсутствии пациентов, без средств защиты, согласно степени токсичности (класс опасности):**

1. I
2. II
3. III
4. IV

**9. Расход дезинфицирующих средств при распылении, л/кв. м:**

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

**10. Расход дезинфицирующих средств для обработки помещений ветошью, л/кв. м:**

1. 0,1
2. 0,3
3. 0,5
4. 1

**11. Средство обработки инъекционного поля:**

1. этиловый спирт 96%
2. этиловый спирт 70%
3. раствор фурацилина 1:5000
4. кожные антисептики, разрешенные к применению

**12. Кожный антисептик применять как универсальное средство для обработки рук, инъекционного и/или операционного поля:**

1. можно
2. нельзя
3. можно при оперативных вмешательствах, требующих высокой стерильности
4. необходимо у иммунозависимых

**13. Принадлежность кожных антисептиков к химическим группам в зависимости от активно действующих веществ:**

1. галоидсодержащие
2. спиртсодержащие
3. кислородсодержащие
4. гуанидинсодержащие
5. группа ПАВ

**14. Дезсредства, позволяющие совмещать дезинфекцию и предстерилизационную обработку ИМН, относятся к группе:**

1. фенолсодержащие
2. хлорсодержащие
3. ПАВ
4. кислородсодержащие
5. спиртсодержащие

**15. Принадлежность дезинфектантов, используемых для химической стерилизации, к химическим группам:**

1. галоидсодержащие (аналиты)
2. гуанидинсодержащие
3. кислородсодержащие
4. альдегидсодержащие
5. поверхностно-активные
6. фенолсодержащие

**16. Соответствие уровня обработки рук результату:**

- |                  |  |
|------------------|--|
| А. социальный    | 1. удаление загрязнений  |
| Б. гигиенический | 2. удаление грязи и транзитной флоры, контаминирующей кожу                                 |
| В. хирургический | 3. удаление или уничтожение транзитной микрофлоры  |
|                  | 4. удаление или уничтожение транзитной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры |

**17. Соответствие вида антисептики рук показаниям:**

- |                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| А. гигиеническая | 1. накрытие стерильного стола    |
| Б. хирургическая | 2. катетеризация мочевого пузыря |
|                  | 3. проведение инъекций           |

#### 4. проведение ПХО раны

#### **18. Показание для гигиенической антисептики рук:**

1. только перед надеванием перчаток
2. только после снятия перчаток
3. перед надеванием и после снятия перчаток
4. только в случае повреждения перчаток

#### **19. Количество кожного антисептика для обработки рук, мл:**

1. 1
2. 3-5
3. 10
4. 50

#### **20. Показания к обязательному использованию перчаток:**

1. обработка ран, перевязки
2. измерение температуры тела
3. одевание, перемещение пациента
4. взятие крови из вены, внутривенные вливания
5. обработка ротовой полости
6. выдача лекарственных препаратов
7. заполнение карты пациента
8. обработка изделий медицинского назначения

#### **21. Показания для обязательного использования стерильных перчаток:**

1. обработка изделий медицинского назначения после их использования
2. уборка помещений
3. катетеризация мочевого пузыря
4. обработка поврежденной кожи и слизистых
5. проведение внутримышечных или подкожных инъекций
6. постановка центрального катетера и процедур с ним
7. приготовление растворов для парентерального питания и химиотерапии
8. подсчет пульса, измерение АД

**22. Кратность замены перчаток процедурной медсестрой при заборе крови:**

1. после каждого пациента
2. после каждых 6 пациентов
3. по окончанию работы
4. каждые 2 часа

**23. Соответствие категории предметов по степени риска инфицирования при их использовании:**

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| А. некритические   | 1. кровати              |
| Б. полукритические | 2. интубационные трубки |
| В. критические     | 3. мочевые катетеры     |
|                    | 4. градусник            |
|                    | 5. полы, стены палат    |
|                    | 6. подкладные судна     |

**24. Соответствие степени риска инфицирования ИМН способам и методам обработки:**

- |            |   |
|------------|---|
| А. низкая  | 1. очистка и дезинфекция с применением моющих и дезинфицирующих средств             |
| Б. средняя | 2. предварительная очистка, дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация |
| В. высокая | 3. очистка с применением моющих и дезинфицирующих средств                           |
|            | 4. не обрабатывают  |

**25. Последовательность этапов обработки ИМН ручным способом перед стерилизацией:**

1. предстерилизационная очистка
2. дезинфекция
3. прополаскивание под проточной водой
4. промывание в дистиллированной воде
5. просушивание
6. предварительная очистка

**26. Цель предварительной очистки:**

1. удаление явных загрязнений
2. неполное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов

3. полное уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение споровых форм микроорганизмов

**27. Способы обеззараживания различных объектов и предметов ухода:**

1. погружение с последующей экспозицией в дезинфицирующем растворе
2. однократное протирание дезинфицирующим раствором
3. двукратное протирание дезинфицирующим раствором с интервалом по дезинфектанту согласно инструкции
4. высушивание

**28. Пробы контроля качества предстерилизационной очистки инструментов на все виды загрязнений:**

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. тимоловая
4. фенолфталеиновая

**29. Состав исходного раствора азопирам из расчета на 1 л:**

1. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 95% спирт до 1 л
2. амидопирин 100 г + солянокислый анилин 1,5 г + 3% раствор перекиси водорода до 1 л
3. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л
4. амидопирин 200 г + солянокислый анилин 15 г + 95% спирт до 1 л

**30. Срок хранения исходного раствора азопирам в холодильнике:**

1. сутки
2. 1 месяц
3. 2 месяца
4. 6 часов

**31. Реактив азопирам готовят путем смешивания исходного раствора с равным количеством раствора:**

1. спирта 95%

2. уксусной кислоты 30%
3. перекиси водорода 3%
4. перекиси водорода 6%

**32. Срок хранения реактива азопирам при температуре не выше 25°C:**

1. 1-2 часа
2. 6 часов
3. 2 месяца
4. 12 месяцев

**33. Соответствие видов загрязнений цвету окрашивания при использовании реактива азопирам:**

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| А. ржавчина                | 1. бурое окрашивание                     |
| Б. кровь                   | 2. фиолетовое окрашивание, переходящее в |
| В. хлорсодержащие вещества | розово-сиреневое                         |
| Г. щелочи                  | 3. розовое окрашивание                   |

**34. Цвет окрашивания реактива после проведения фенолфталеиновой пробы при наличии моющего средства:**

1. розовый
2. сине-зеленый
3. бесцветный
4. фиолетовый

**35. Соответствие метода химической обработки результатам воздействия:**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| А. ДВУ          | 1. уничтожается патогенная, непатогенная                                |
| Б. стерилизация | микрофлора и споры  |
|                 | 2. уничтожается непатогенная микрофлора и споры                         |
|                 | 3. блокирование спор и уничтожение патогенной и непатогенной микрофлоры |

**36. Требования к средствам для дезинфекции высокого уровня:**

1. экспозиция аналогичная режиму стерилизации
2. экспозиция согласно методическим указаниям по применению дезсредства



3. промывание в стерильной воде
4. промывание питьевой водой, отвечающей требованиям санитарных правил
5. промывание под теплой проточной водой системы централизованного водоснабжения

**37. Соответствие вида стерилизации инструментария, применяемого в ЛПО методам воздействия:**

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| А. физический | 1. газовый        |
| Б. химический | 2. паровой        |
|               | 3. воздушный      |
|               | 4. инфракрасный   |
|               | 5. плазменный     |
|               | 6. жидкостный     |
|               | 7. гласперленовый |

**38. Режим работы автоклава для стерилизации резиновых изделий (температура, давление, экспозиция):**

1. 120°C - 1,1 атм. - 45 мин.
2. 132°C - 2,0 атм. - 20 мин.
3. 120°C - 1,1 атм. - 80 мин.
4. 132°C - 2,0 атм. - 30 мин.

**39. Режим работы автоклава для стерилизации перевязочного материала (температура, давление, экспозиция):**

1. 120°C - 1,1 атм. - 80 мин.
2. 132°C - 2,0 атм. - 20 мин.
3. 120°C - 1,1 атм. - 20 мин.
4. 132°C - 2,0 атм. - 5 мин.

**40. Время стерильности накрытого стерильного стола с начала работы, час:**

1. 24
2. 6
3. 48
4. 72

#### **41. Действия с изделиями медицинского назначения после химической стерилизации ручным способом:**

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям ГОСТ, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации
2. извлекают, промывают под проточной водой до исчезновения запаха, сушат, при отрицательном результате азопирамовой пробы хранят в сушильном шкафу
3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают в стерильную емкость на стерильную простыню, хранят не более 3-х суток

#### **42. Действия с изделиями медицинского назначения после ДВУ:**

1. извлекают стерильными пинцетами, отмывают в двух водах, отвечающих требованиям санитарных правил, по 5-10 минут, просушивают на стерильной простыне, помещают в места недоступные вторичной контаминации
3. извлекают стерильными пинцетами, переносят в стерильную емкость со стерильной водой в соотношении 1:3, отмывают в двух водах по 5-10 минут, помещают на стерильную простыню в стерильную емкость, хранят не более 3-х суток

#### **43. Методы оценки качества стерилизации ИМН:**

1. физический
2. химический
3. радиологический
4. бактериологический
5. лучевой

#### **44. Виды контроля паровой стерилизации химическими индикаторами:**

1. периодический
2. текущий
3. заключительный
4. предварительный

**45. Химические индикаторы 5 класса:**

1. «Свидетели»
2. одного параметра стерилизации
3. многопараметровые на температуру и время стерилизации
4. интегрирующие на все критические параметры стерилизации

**46. Индикаторы «Свидетели» контроля потоков стерильных и нестерильных изделий всех типов паровых стерилизаторов:**

1. Тест-И
2. Боуи Дик-тест
3. ИЭ-01
4. ИЭ-02

**47. Индикаторы серии «Свидетели» позволяют судить о соблюдении параметров и надежности стерилизации:**

1. да
2. нет
3. зависит от температуры стерилизации
4. зависит от времени стерилизации

**48. Соответствие вида контроля стерилизации индикаторам серии «Стериконт»:**

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| А. паровая   | 1. Стериконт-П-120/45  |
| Б. воздушная | 2. Стериконт-В-160/150 |
|              | 3. Стериконт-П-132/20  |
|              | 4. Стериконт-В-180/60  |

**49. Соответствие вида текущего контроля в гравитационных стерилизаторах индикаторам:**

- |               |                       |
|---------------|-----------------------|
| А. внешний    | 1. Стеритест-П-120/45 |
| Б. внутренний | 2. Стеритест-П-132/20 |
|               | 3. МедИС-120/45       |
|               | 4. МедИС-132/20       |
|               | 5. Стериконт-П-120/45 |
|               | 6. Стериконт-П-132/20 |
|               | 7. Тест-И             |

**50. Соответствие вида текущего контроля в форвакуумных стерилизаторах индикаторам:**

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| А. внешний    | 1. Интест-П-121/20 |
| Б. внутренний | 2. Боуи Дик-тест   |
|               | 3. Интест-П-126/10 |
|               | 4. Интест-П-134/5  |
|               | 5. ИЭ-02           |

**51. Условия хранения индикаторов паровой стерилизации серии «Интест», «Стеритест», «Стериконт»:**

1. температура +18-25°C, влажность 90%, в закрытом шкафу
2. температура +5-40°C, влажность до 85%, в защищенном от солнечного света месте в течение 12 месяцев
3. температура +18-25°C, влажность 90%, в сейфе
4. в контейнере при любых условиях

**52. Соответствие класса опасности медицинских отходов:**

- |            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| А. Класс А | 1. радиоактивные                     |
| Б. Класс Б | 2. опасные                           |
| В. Класс В | 3. неопасные                         |
| Г. Класс Г | 4. чрезвычайно опасные               |
| Д. Класс Д | 5. близкие по составу к промышленным |

**53. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:**

- |            |  |
|------------|--|
| А. Класс А | 1. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества       |
| Б. Класс Б | 2. отходы, загрязненные выделениями и кровью                 |
|            | 3. пищевые отходы всех подразделений ЛПО, кроме инфекционных |
|            | 4. патологоанатомические отходы                              |
|            | 5. неинфицированная бумага, мебель, инвентарь                |
|            | 6. пищевые отходы инфекционных отделений                     |

**54. Соответствие класса опасности медицинским отходам согласно классификации:**

- |            |   |
|------------|---|
| А. Класс В | 1. органические операционные отходы   |
| Б. Класс Г | (органы, ткани)   |
| В. Класс Д | 2. цитостатики, ртутьсодержащие предметы, просроченные лекарственные препараты и дезинфицирующие средства   |
|            | 3. пищевые отходы инфекционных отделений  |
|            | 4. все виды отходов, содержащие радиоактивные вещества  |
|            | 5. отходы микологических, фтизиатрических, кожно-венерологических больниц, пациентов с анаэробной инфекцией |

**55. Обращение с материалами, загрязненными кровью и выделениями:**

1. собираются в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, доставляются и перегружаются в контейнеры, предназначенные для отходов класса А
2. собираются в одноразовую упаковку желтого цвета, герметизируются, маркируются, помещаются в контейнер, предназначенный для отходов класса Б
3. собираются в одноразовую герметичную упаковку красного цвета, маркируются с соблюдением правил техники безопасности, помещаются в контейнер с отходами класса В

**56. Обращение с отходами класса Б при отсутствии возможности централизованной или децентрализованной утилизации:**

1. хранение в местах образования до прибытия специального транспортного средства
2. обеззараживание растворами дезинфицирующих средств в местах образования
3. обеззараживание аппаратными методами в местах образования
4. не обрабатывают

**57. Обращение с жидкими отходами класса Б:**

1. допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания
2. не допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания
3. можно сливать в любые септики без предварительного обеззараживания

**58. Обращение с отходами класса В перед утилизацией:**

1. обеззараживаются только децентрализованным способом
2. обеззараживаются только централизованным способом
3. хранение и транспортирование не обеззараженных отходов класса В не допускается
4. хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В допускается

**59. Нормативный документ, определяющий санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность:**

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.5.2826-10
4. СП 3.1.2825-10

**60. Нормативный документ «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»:**

1. СанПиН 2.1.3.2630-10
2. СанПиН 2.1.7.2790-10
3. СП 3.1.5.2826-10
4. СП 3.1.2825-10

### **3.2 ВИЧ-инфекция**

**1. Срок доставки в лабораторию диагностики СПИДа сыворотки крови:**

1. 1-7 суток
2. до 3 месяцев
3. 30 дней

4. 2 недели

**2. Срок доставки проб крови в иммунологическую лабораторию:**

1. до 2 часов
2. в течение суток
3. до 3 суток
4. в течение недели

**3. Пациент, инфицированный ВИЧ, является источником инфекции:**

1. да
2. нет
3. только в терминальной стадии заболевания

**4. Продолжительность минимального инкубационного периода при ВИЧ-инфекции:**

1. от 3 недель до 3 месяцев
2. 1 месяц
3. от 3 до 6 месяцев
4. 1 год

**5. Варианты течения стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции:**

1. субклиническая
2. острая без вторичных заболеваний
3. острая с вторичными заболеваниями
4. смешанная
5. бессимптомная
6. рецидивирующая

**6. Клинические признаки 2Б стадии ВИЧ-инфекции:**

1. лихорадка более 1 месяца, высыпания на коже и слизистых, увеличение лимфоузлов, фарингит, менингеальный и моноклеозоподобный синдромы, диарея
2. нефротический синдром, панкреатит
3. потеря веса более 10%, поражение ЦНС, саркома Капоши
4. лейкопения, пневмоцистная пневмония, поражение пищевода

## **7. СПИД ассоциированные инфекции и заболевания:**

1. герпетическая инфекция, микобактериозы, цитомегаловирусная инфекция, кандидоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, саркома Капоши
2. амебиаз, шигиллез, лямблиоз, энтеробиоз, стрептококковая инфекция, стафилококковая инфекция, описторхоз
3. заболевания, вызываемые вирусами Ласса, везикулярный стоматит, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит
4. полиомиелит, внелегочная форма туберкулеза, менингит, энцефалит

## **8. Длительность лимфаденопатии при ВИЧ-инфекции:**

1. от 1 месяца до нескольких лет
2. не более 3 месяцев
3. до 6 месяцев
4. пожизненно

## **9. Срок сохранения жизнеспособности ВИЧ в биологических жидкостях (кровь, сперма):**

1. 3 дня
2. 2 недели
3. 1 месяц
4. 2 года

## **10. Срок сохранения жизнеспособности ВИЧ в высушенном состоянии:**

1. сутки
2. неделя
3. 10 дней
4. более месяца

## **11. Продолжительность периода инактивации ВИЧ при кипячении, мин.:**

1. мгновенно
2. 1-5
3. 5-10
4. 30



## **12. Контингент лиц с высоким риском заражения ВИЧ:**

1. потребители внутривенных наркотиков
2. гомосексуалисты
3. новорожденные
4. медицинские работники

## **13. Тактика медицинских работников в случае загрязнения кровью кожных покровов:**

1. смыть под струей проточной воды, с последующим мытьем с мылом
2. смыть под струей проточной воды, с последующей обработкой раствором хлорамина 3%
3. обработать загрязненное место спиртом 70%, обмыть под струей воды с мылом и повторно обработать спиртом 70%
4. обработать дезинфицирующим раствором

## **14. Тактика медицинских работников при повреждении целостности кожи рук в процессе работы с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного:**

1. обработать рану йодом или раствором бриллиантовой зелени
2. выдавить из раны кровь и обработать рану раствором хлорамина 0,1%, затем йодом или раствором бриллиантовой зелени
3. вымыть руки под струей проточной воды с мылом, обработать спиртом 70%, смазать ранку спиртовым раствором йода 5%
4. промыть рану проточной водой, затем обработать раствором йода 5%

## **15. Тактика медицинских работников при попадании крови на слизистые оболочки глаз:**

1. закапать раствор альбуцида 30%
2. обильно промыть водой, не тереть
3. промыть раствором марганцовокислого калия 0,05%, закапать раствор протаргола 2-3% или раствор альбуцида 1%
4. обильно промыть проточной водой, закапать раствор протаргола 1%, при болях - раствор новокаина 2%

**16. Тактика медицинских работников при попадании крови на слизистую оболочку носа:**

1. промыть раствором марганцовокислого калия 0,05%, закапать раствор азотнокислого серебра 1%
2. обильно промыть водой, не тереть
3. промыть проточной водой, закапать раствор альбумида 30%, или раствор протаргола 1%. или раствор марганцовокислого калия 0,05%
4. промыть проточной водой, закапать раствор новокаина 2%

**17. Тактика медицинских работников при попадании крови на слизистые оболочки рта:**

1. прополоскать раствором марганцовокислого калия 0,05% или спиртом 96%
2. промыть большим количеством воды и прополоскать раствором этилового спирта 70%
3. прополоскать проточной водой, затем спиртом 30%
4. прополоскать раствором пищевой соды, затем раствором марганцовокислого калия 0,05%
5. прополоскать кипяченой водой, затем раствором марганцовокислого калия 0,5%

**18. Пути инфицирования ВИЧ медицинского персонала:**

1. при рукопожатии
2. при ранении иглами и другими медицинскими инструментами
3. при попадании на кожу и слизистые оболочки зараженной крови, спермы, влагалищного содержимого, ликвора, костного мозга
4. во время еды за одним столом

**19. Особенности проведения манипуляций при уходе за ВИЧ-инфицированными пациентами:**

1. использование латексных перчаток, щитка, халата
2. регулярное проветривание и кварцевание помещения
3. соблюдать меры предосторожности при работе с колющими, режущими инструментами, иглами
4. иметь укладку при ООИ
5. выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста

6. иметь аптечку профилактики профессионального заражения

## **20. Нормативные документы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции:**

1. приказ МЗ СССР от 31.07.1972 № 720
2. федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ
3. приказ МЗ РФ от 12.11.1997 № 330
4. приказ МЗМП РФ от 16.08.1994 № 170
5. СанПиН 3.1.5 2826-10
6. приказ МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н

## **4. Сестринское дело в стоматологии**

### **4.1 Анатомия и физиология челюстно-лицевой области**

#### **1. Сроки прорезывания 52, 62, 72, 82 зубов, мес.:**

1. 2-5
2. 6-12
3. 7-8
4. 12-17

#### **2. Количество постоянных зубов у человека в норме:**

1. 20
2. 24
3. 26
4. 28-32

#### **3. Количество молочных зубов у человека в норме:**

1. 20
2. 30
3. 28
4. 32

#### **4. Часть зуба, свободно выступающая в полость рта:**

1. корень
2. коронка
3. шейка
4. верхушка

**5. Ткань поверхностного слоя коронки зуба:**

1. дентин
2. цемент
3. периодонт
4. эмаль

**6. Ткань зуба, занимающая наибольший объем:**

1. эмаль
2. цемент
3. дентин
4. пульпа

**7. Ткань зуба, содержащая сосуды и нервы:**

1. пульпа
2. цемент
3. дентин
4. эмаль

**8. Полость, находящаяся в верхней челюсти:**

1. гайморова пазуха
2. лобная пазуха
3. решетчатый лабиринт
4. верхняя носовая раковина

**9. Время начала прорезывания молочных зубов:**

1. 6 месяцев
2. 10 месяцев
3. 1 год
4. 1,5 года

**10. Время завершения прорезывания временных зубов:**

1. 1 год
2. 1,5 года
3. 2,5 года
4. 7 лет

**11. Время начала прорезывания постоянных зубов:**

1. 10 лет

2. 8 лет
3. 5-6 лет
4. 3 года

**12. Тип сосочков, расположенных на поверхности языка:**

1. нитевидные
2. листовидные
3. желобоватые
4. грибовидные

**13. Нерв, иннервирующий нижнюю и верхнюю челюсти:**

1. лицевой
2. языкоглоточный
3. тройничный
4. подъязычный

**14. Количество отростков верхней челюсти:**

1. два
2. три
3. четыре
4. пять

**15. Количество отростков нижней челюсти:**

1. три
2. два
3. четыре
4. один

**16. Основная артерия, кровоснабжающая органы и ткани полости рта, - ... сонная артерия.**

**17. Комплекс тесно связанных между собой тканей, окружающих и фиксирующих зубы (десны, надкостница, кости альвеолярного отростка, периодонт и покрывающий корень зуба цемент) - ...**

## **4.2 Обследование пациента**

### **1. Основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме:**

1. термодиагностика
2. опрос и осмотр
3. рентгеновское исследование
4. одонтометрия

### **2. Медицинский документ, в который вносят данные обследования пациента:**

1. листок ежедневного учета врача-стоматолога
2. медицинская карта стоматологического больного
3. дневник учета врача стоматолога-ортопеда
4. дневник учета

### **3. Область для начального осмотра врача стоматолога:**

1. преддверие полости рта
2. полость рта
3. лицо
4. зубы

### **4. Вертикальная перкуссия оценивает:**

1. состояние верхушечного периодонта
2. состояние десневого края
3. степень подвижности зубов
4. состояние пульпы зуба

### **5. Сила тока, вызывающая реакцию здоровых зубов, мкА:**

1. 2-6
2. 50-60
3. 100
4. 300

### **6. Заболевания, при которых может быть проведено бактериологическое исследование:**

1. кариес зубов
2. не кариозные поражения
3. пульпит

4. заболевания слизистой оболочки полости рта

**7. Ткани, порог чувствительности которых определяют с помощью электроодонтодиагностики:**

1. надкостница
2. пульпа зуба и периодонт
3. слизистая оболочка полости рта
4. альвеолярный отросток

**8. Дополнительные методы обследования пациента на стоматологическом приеме:**

1. опрос
2. осмотр
3. рентгенологическое исследование
4. электроодонтодиагностика

**9. Области лицевого отдела черепа, состояние которых можно оценить с помощью ортопантограммы:**

1. только верхнюю челюсть
2. только височно-нижнечелюстные суставы
3. только нижнюю челюсть
4. одновременно верхнюю и нижнюю челюсти
5. верхнюю, нижнюю челюсти, височно-нижнечелюстные суставы и гайморовы пазухи

**10. Мероприятия для снижения комплекса негативных реакций организма ребенка на обследование и лечение у стоматолога:**

1. во время манипуляции должны присутствовать родители
2. консультация невропатолога
3. мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
4. определяются индивидуально

**11. Зубы, окрашиваемые при определении индекса гигиены по Федорову-Володкиной:**

1. нижние фронтальные зубы
2. нижние боковые зубы
3. верхние фронтальные зубы
4. верхние боковые зубы

**12. Показатель, оцениваемый с помощью индекса Фёдорова-Володкиной:**

1. гигиена полости рта
2. состояние пародонта
3. состояние твёрдых тканей зуба
4. нуждаемость в лечении заболеваний пародонта

**13. Цель клинического обследования:**

1. правильная постановка диагноза для обеспечения успешного лечения заболевания
2. профилактика осложнений
3. составление плана лечения
4. планирование реабилитации пациента

**14. Цель ортопантомографии челюстей в сменном прикусе:**

1. оценка гигиены полости рта
2. диагностика очагов одонтогенной инфекции
3. определение состояния суставов
4. определение наличия зачатка постоянных зубов
5. профилактика стоматологических заболеваний

### **4.3 Анестетики**

**1. Анестетики, применяемые для местного обезболивания в стоматологии:**

1. кетамин
2. лидокаин
3. гексенал
4. артикаин
5. мепивакаин

**2. Анестетики на основе артикаина:**

1. Ксилостезин
2. Скандонест
3. Ультракаин
4. Септанест



### **3. Компоненты большинства местных анестетиков:**

1. ароматизаторы
2. вазоконстрикторы
3. вазодилататоры
4. обезболивающий компонент

### **4. Абсолютные противопоказания к использованию адреналина в качестве вазоконстриктора в составе анестетика:**

1. сахарный диабет
2. сердечно-сосудистые заболевания (ГБ, ИБС)
3. тиреотоксикоз
4. беременность

### **5. Определение премедикации:**

1. психопрофилактика
2. седация
3. медикаментозная коррекция психопатологических состояний
4. медикаментозная подготовка пациента к лечебным манипуляциям, направленная на снижение уровня психоэмоционального напряжения

### **6. Медикаментозные методы обезболивания в стоматологии:**

1. инъекционное обезболивание
2. седация
3. аудиоанальгезия
4. психотерапия
5. общая анестезия

### **7. Анестетики для аппликационного обезболивания:**

1. раствор новокаина 2%
2. гель на основе лидокаина
3. аэрозоль лидокаина 10%
4. тримекаин

### **8. Местный анестетик с коротким сроком действия:**

1. новокаин
2. тримекаин
3. бупивакаин
4. лидокаин

**9. Самый сильный вазоконстриктор из группы катехоламинов:**

1. адреналин
2. норадреналин
3. мезатон
4. фелипрессин

**10. Самая безопасная концентрация адреналина (эпинефрина) в анестетике:**

1. 1:200000
2. 1:100000
3. 1:50000
4. 1:25000

**11. Компоненты местно-анестезирующих препаратов, обладающие аллергенным действием:**

1. метилпарабен
2. метабисульфит натрия
3. адреналин
4. норадреналин

**12. Относительные противопоказания к использованию амидных анестетиков:**

1. заболевания печени
2. заболевания почек
3. дефицит псевдохолинэстеразы плазмы
4. сердечно-сосудистая патология
5. тиреотоксикоз

**13. Препарат для неингаляционного наркоза:**

1. эфир
2. фторотан
3. сомбревин
4. закись азота

**14. Наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии:**

1. неосложненный кариес

2. лечение пульпитов
3. лечение хронических периодонтитов
4. снятие зубных отложений

#### **4.4 Сестринский процесс в терапевтической стоматологии Стоматологический инструментарий**

##### **1. Инструмент для выявления кариозных полостей:**

1. пинцет
2. гладилка
3. зонд
4. экскаватор

##### **2. Инструменты для осмотра полости рта пациента:**

1. стоматологическое зеркало, гладилка
2. стоматологическое зеркало, зонд
3. шпатель, пинцет
4. стоматологическое зеркало, шпатель

##### **3. Инструмент для оценки глубины патологических зубодесневых карманов:**

1. угловой зонд
2. прямой зонд
3. экскаватор
4. градуированный зонд

##### **4. Инструменты для удаления зубного камня:**

1. дистальные гладилки
2. кюретажные ложки
3. кюреты Грейси
4. ирригатор
5. универсальные кюреты

##### **5. Конструктивная форма шпателя:**

1. металлическая ручка с короткими плоскими лопаточками на концах
2. металлическая ручка с удлиненными прямыми лопаточками на концах

3. металлическая ручка острыми ложечками на концах
4. металлическая ручка с заостренными концами

**6. Назначение эндодонтического инструментария:**

1. препарирование зуба
2. работа в корневых каналах
3. обработка патологических зубодесневых карманов
4. удаление зубного налета

**7. Манипуляция, проводимая с помощью гладилки:**

1. удаление зубных отложений
2. внесение пломбировочного материала
3. определение подвижности зуба
4. удаление размягченного дентина

**8. Инструменты для препарирования кариозных полостей:**

1. диски
2. полиры
3. виниры
4. боры

**9. Стоматологический инструмент для уплотнения пломбировочного материала в полости:**

1. стоматологический зонд
2. штопфер стоматологический
3. шпатель стоматологический
4. гладилка
5. экскаватор

**10. Стоматологический инструмент для внесения пломбировочного материала в кариозную полость:**

1. стоматологический зонд
2. шпатель стоматологический
3. штопфер стоматологический
4. экскаватор
5. гладилка

**11. Стоматологический инструмент для замешивания пломбировочного материала:**

1. пинцет стоматологический
2. штопфер стоматологический
3. гладилка
4. шпатель стоматологический
5. экскаватор

**12. Эндодонтический инструментарий:**

1. гладилка
2. К-римеры, К-файлы
3. пульпэкстракторы
4. полиры
5. корневая игла

**13. Инструменты для прохождения и расширения корневых каналов:**

1. корневые иглы
2. пульпэкстракторы
3. каналонаполнители
4. К-римеры, К-файлы

**14. Способ высушивания корневого канала:**

1. пустером с теплым воздухом
2. пистолетом с воздухом универсальной установки
3. эфиром (на турундах)
4. бумажными штифтами

**15. Инструменты для конденсации гуттаперчи:**

1. рашпиль
2. спредеры
3. плаггеры
4. зонды

**16. Инструменты для obturation корневых каналов пастами:**

1. корневые иглы
2. пульпэкстракторы
3. каналонаполнители
4. К-римеры, К-файлы

**17. Инструменты для ирригации корневых каналов и пародонтальных каналов:**

1. ватные турунды на корневых иглах
2. карпульные иглы
3. эндодонтический шприц
4. эндодонтическая игла «Эндонидл»

**18. Инструменты для удержания щек и губ:**

1. крючки
2. зажимы
3. стоматологическое зеркало
4. ретракторы

**19. Материалы для изоляции зуба от ротовой жидкости:**

1. ватные валики
2. коффердам
3. слюноотсос
4. Драй Типс
5. марлевые салфетки

**20. Инструмент для определения подвижности зубов:**

1. зажим
2. пинцет
3. зонд
4. гладилка

**21. Инструменты для удаления зубного камня: экскаватор, кюреты, ... .**

## **Пломбировочные материалы**

**1. Требования, предъявляемые в стоматологии к лечебным прокладкам:**

1. высокая адгезия с временной и постоянной пломбой
2. противовоспалительный и одонтотропный эффекты
3. пластичность, прочность
4. быстрое отверждение

**2. Цель наложения временных повязок в кариозной полости:**

1. удержание лекарственного вещества
2. удаление размягченного дентина
3. удаление остатков пищи
4. медикаментозный эффект

**3. Пломбировочный материал, применяемый для лечебных прокладок:**

1. фосфат-цемент
2. Лайф
3. Геркулайт
4. Амальгама
5. Кетак-моляр

**4. Лечебные прокладки, используемые при глубоком кариесе:**

1. Фосфат-цемент, Висфат-цемент
2. Кальсепт с йодоформом, Витремер
3. Лайф
4. Дайкал

**5. Основной компонент лечебных прокладок, обладающий длительным одонтоотропным и антисептическим действием:**

1. кортикостероид
2. антибиотик
3. нестероидное противовоспалительное средство
4. гидроокись кальция

**6. Компоненты современных девитализирующих паст:**

1. мышьяковистый ангидрид
2. резорцин-формалин
3. гидроокись кальция
4. триоксиметилен

**7. Паста, мумифицирующая пульпу:**

1. цинкэвгенольная
2. резорцин-формалиновая
3. ортофеновая
4. крезодент

**8. Препараты для химического расширения труднопроходимых корневых каналов:**

1. препарат ЭДТА
2. паста Лассара
3. Ларгаль-Ультра
4. раствор Люголя

**9. Действие гидроокиси кальция при пломбировании корневых каналов:**

1. стимуляция дентиногенеза
2. снятие воспалительных явлений
3. стимуляция остеогенеза
4. рентгеноконтрастность

**10. Компонент пломбировочного материала, обладающий антисептическими свойствами:**

1. йодоформ
2. оксид бария
3. белая глина
4. оксид цинка

**11. Пасты для заполнения корневых каналов с помощью гуттаперчевых штифтов:**

1. фосфат-цемент
2. эндометазоновая
3. цинкэвгеноловая
4. Гуттасилер

**12. Время затвердевания водного дентина, мин.:**

1. 2-3
2. 5-9
3. 15
4. 30

**13. Правило внесения искусственного дентина в кариозную полость:**

1. одномоментно всю порцию
2. дробно небольшими порциями



3. одномоментно с избытком
4. дробно с избытком

**14. Пломбировочные материалы для временных пломб:**

1. дентин-паста
2. стеклоиономерные цементы
3. водный дентин
4. композиты
5. цинк-фосфатные цементы

**15. Компоненты резорцин-формалиновой пасты:**

1. эвгенол
2. резорцин
3. парацин
4. формалин
5. окись цинка

**16. Пломбировочные материалы, содержащие металл:**

1. Геркулайт
2. Галлодент
3. Акрилоксид
4. Амальгама

**17. Пломбировочный материал, содержащий ртуть:**

1. Галлодент
2. Силидонт
3. Амальгама
4. Геркулайт

**18. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения:**

1. Белокор, Уницем
2. Консайз, Дегуфил СЦ Микрогибрид
3. Лайф, Кавалайт
4. силицин, силидонт

**19. Светоотверждаемые композитные пломбировочные материалы:**

1. Эвикрол, Унифил

2. Геркулайт, Филтек Флоу
3. Валюкс Плюс
4. Галлодент, Кетак Моляр

## **20. Карбодент по химической структуре:**

1. полимерный цемент
2. композит
3. пломбировочный материал, содержащий металл
4. пластмасса

## **21. Материалы для запечатывания фиссур постоянных зубов:**

1. фиссурные герметики (силанты)
2. силидонт
3. эвикрол
4. силицин

## **Кариес зубов**

### **1. Непосредственная причина кариеса:**

1. повышенное содержание фтора в воде
2. органические кислоты, образование которых связано с длительной ферментативной деятельностью микроорганизмов
- 3 углеводная диета
4. уровень резистентности эмали

### **2. Микроорганизмы, играющие ведущую роль в возникновении кариеса:**

1. актиномицеты
2. вирусы
3. *Str.mutans*
4. *Staph.aureus*

### **3. Свойства *Str.mutans*, провоцирующие развитие кариеса:**

1. устойчивость к антибиотикам
2. способность к образованию органических кислот
3. способность вызывать дисбактериоз
4. принадлежность к кокковой микрофлоре

**4. Органический краситель, наиболее часто использующийся для диагностики кариеса в стадии пятна:**

1. раствор йода
2. раствор Шиллера-Писарева
3. метиленовый синий
4. раствор Люголя

**5. Индекс интенсивности кариеса в период сменного прикуса:**

1. кп
2. КПУ
3. КПУ+кп
4. индекс Федорова-Володкиной

**6. Набор средств (химические вещества, технологии и устройства), с помощью которых определяются повреждения на зубной поверхности, а также форма и стадия кариозного разрушения - ...**

**7. Специальный препарат для выявления остатков измененных твердых тканей зуба при препарировании кариозной полости - ...**

**8. Категория раздражителей, вызывающих кратковременные боли при поверхностном кариесе зубов:**

1. механические
2. температурные
3. химические
4. температурные и механические

**9. Метод лечения фиссурного кариеса:**

1. препарирование с последующим пломбированием
2. обработка реминерализующими средствами
3. сошлифовывание измененных тканей
4. сошлифовывание и реминерализующая терапия

**10. Стадия кариеса, характеризующаяся сохранением боли после воздействия термического и механического раздражителя:**

1. средний

2. глубокий
3. поверхностный
4. в стадии пятна

**11. Доврачебная помощь при кариесе зубов:**

1. назначение анальгетиков
2. удаление остатков пищи и тампон с обезболивающим средством
3. удаление остатков пищи и полоскание
4. полоскание зубными эликсирами

**12. Болевой приступ после устранения действия раздражителей при среднем кариесе:**

1. исчезает
2. усиливается
3. держится в течение 20 минут
4. длительно не прекращается

**13. Границы дефекта твердых тканей при среднем кариесе:**

1. эмаль
2. глубокие слои дентина
3. эмаль и поверхностные слои дентина
4. в пределах эмалево-дентинной границы

**14. Зубы, на которых с профилактической целью показана герметизация фиссур:**

1. временные
2. постоянные
3. как временные, так и постоянные
4. не до конца прорезавшиеся

**15. Сроки проведения герметизации фиссур после прорезывания зуба:**

1. в течение года с момента прорезывания зуба
2. через 2 года
3. через 1 год
4. через 3 года

**16. Участки эмали, наиболее подверженные деминерализации:**

1. шейки
2. фиссуры
3. контактные поверхности
4. режущий край

**17. Участки эмали, максимально резистентные к кариесу:**

1. шейка зуба
2. контактные поверхности
3. фиссуры
4. режущий край

**18. Комбинации растворов для реминерализующей терапии у детей:**

1. глюконат кальция и фторид натрия
2. "Ремодент" и глюконат кальция
3. фторид натрия и фторид олова
4. физраствор и глюконат кальция

**19. Слой эмали с максимальной минерализацией:**

1. глубокий
2. поверхностный
3. средний
4. глубокий и средний

**20. Наиболее рациональный метод лечения начального кариеса:**

1. иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
2. аппликация реминерализующих растворов
3. электрофорез препаратов кальция и фтора
4. гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст

**21. Цель рентгенологического исследования при кариесе:**

1. диагностика скрытых кариозных полостей
2. определение глубины распространения кариозного процесса
3. диагностика вторичного кариеса
4. диагностика кариеса у детей с пороками формирования зубов

## **Некариозные поражения зубов**

**1. Химический элемент, избыточное количество которого при постоянном и длительном попадании в организм вызывает флюороз, - ...**

**2. Форма некариозного поражения зубов, характеризующаяся быстро прогрессирующей убылью эмали и дентина с уменьшением высоты коронки отдельных или всех зубов - патологическая ...**

**3. Заболевание, носящее эндемический характер:**

1. некроз эмали
2. патологическая стираемость
3. кариес зубов
4. флюороз

**4. Метод лечения пятнистой формы флюороза:**

1. препарирование и пломбирование
2. сошлифовывание участка эмали
3. профессиональное отбеливание
4. серебрение

**5. Субъективные ощущения пациента при кислотном некрозе:**

1. постоянные ноющие боли в зубе
2. чувство оскомины
3. длительная боль от холодного
4. длительная боль от горячего

**6. Клинические признаки очага поражения твердых тканей при клиновидном дефекте:**

1. гладкий, плотный, блестящий
2. шероховатый, светлый
3. мягкий
4. пигментированный

**7. Компоненты зубных паст, рекомендуемых при эрозии зубной эмали:**

1. хлоргексидин
2. биологические активные добавки
3. соли кальция
4. протеолитические ферменты

**8. Прогрессирующая чашеобразная убыль твердых тканей зуба на вестибулярной поверхности - ...**

**9. Повышенная чувствительность тканей зубов к механическим, химическим, температурным раздражителям - ...**

**10. Меры профилактики флюороза:**

1. реминерализирующая терапия
2. позднее введение прикорма грудным детям
3. замена водопроводника
4. применение фторсодержащих таблеток
5. вывоз детей на каникулах из эндемического очага

**11. Зубные пасты, рекомендуемые при флюорозе:**

1. кальцийсодержащие
2. фторсодержащие
3. гигиенические
4. противовоспалительные

**12. Жалобы пациентов при пятнистой форме флюороза:**

1. ночные боли в зубах
2. боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
3. косметический дефект
4. боли от холодного и горячего

## **Пульпиты**

**1. Характер болей при остром очаговом пульпите:**

1. кратковременные от раздражителей
2. кратковременные самопроизвольные

3. постоянные ноющие
4. иррадирующие

## **2. Показатели электровозбудимости при хроническом фиброзном пульпите, мкА:**

1. 20-40
2. 100
3. 40-60
4. 200

## **3. Аппарат для исследования состояния пульпы зуба:**

1. апекслокатор
2. электроодонтотестер
3. аппарат для депофореза
4. ультразвуковой скеллер

## **4. Аппарат для определения длины канала и верхушки корня зуба:**

1. апекслокатор
2. электроодонтотестер
3. аппарат для депофореза
4. ультразвуковой скеллер

## **5. Форма пульпита, характеризующаяся выбуханием грануляционной ткани из полости зуба:**

1. хронический гангренозный пульпит
2. острый очаговый пульпит
3. хронический гипертрофический пульпит
4. хронический фиброзный пульпит

## **6. Препарат для некротизации пульпы:**

1. спиртовой раствор калия йодида
2. камфорофенол
3. мышьяковистая паста
4. камфора

## **7. Первая помощь при пульпите:**

1. удаление остатков пищи
2. проведение инфильтрационного обезболивания



3. полоскание содовым раствором
4. удаление остатков пищи, наложение тампона с обезболивающими средствами

**8. Форма пульпита, при которой показан биологический метод лечения:**

1. хронический гангренозный
2. хронический гипертрофический
3. острый диффузный
4. острый очаговый

**9. Ткани зуба, которые удаляют при субтотальной пульпэктомии (экстирпации):**

1. коронковая пульпа
2. корневая пульпа
3. все соединительные ткани, заполняющие полость зуба
4. частичное удаление корневой пульпы

**10. Ткани зуба, которые удаляют при частичной пульпэктомии (ампутации):**

1. коронковая и корневая пульпа
2. корневая пульпа
3. коронковая часть пульпы
4. корневая пульпа на 1/3 длины корня

**11. Причина химической травмы пульпы:**

1. травматичное препарирование
2. интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
3. небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов
4. применение 1% раствора хлоргексидина для обработки кариозной полости

**12. Метод лечения при заболеваниях пульпы:**

1. удаление зуба
2. реминерализация
3. реставрация

4. эндодонтическое лечение

**13. Растворы для остановки кровотечения из корневого канала:**

1. перекись водорода
2. физиологический раствор
3. раствор капрофена, Рацестиптин
4. йодинол

**14. Препараты для химико-механического расширения, очистки, антисептической обработки каналов:**

1. стоматологический набор «ЭндоГель», набор жидкостей «Эндожи»
2. «Largal Ultra», «Canal-plus»
3. жидкость «Пульпевит»
4. Крезодент-жидкость, «Cresofen»

**15. Растворы для медикаментозной обработки канала:**

1. спирт 96°
2. раствор хлоргексидина 2%
3. раствор гипохлорида натрия 3,5%
4. раствор перманганата калия 0,05%

## **Периодонтиты**

**1. Ткани зубочелюстной системы, в которых при периодонтите развивается воспалительный процесс:**

1. пульпа
2. периодонт
3. десневой сосочек
4. надкостница

**2. Основная причина возникновения периодонтитов:**

1. инфекция
2. вредные привычки
3. аллергическая реакция
4. травма

**3. Решающий тест в дифференциальной диагностике периодонтита и пульпита:**

1. перкуссия
2. пальпация
3. характер болей
4. рентгенодиагностика

**4. Жалобы при хроническом фиброзном периодонтите:**

1. чаще отсутствуют
2. постоянные пульсирующие боли
3. кратковременные самопроизвольные боли
4. усиление болей при накусывании

**5. Рентгенологическая картина при хроническом гранулематозном периодонтите:**

1. неравномерное расширение периодонтальной щели в области верхушки корня
2. деструкция костной ткани округлой четкой формы в области верхушки корня
3. деструкция костной ткани без четких границ
4. снижение высоты межальвеолярной перегородки

**6. Форма хронического периодонтита, характеризующаяся наличием свищевого хода:**

1. фиброзный
2. гранулематозный
3. гранулирующий
4. мышьяковистый

**7. Перкуссия при остром гнойном периодонтите:**

1. резко болезненная
2. безболезненная
3. не проводится
4. возникает ноющая боль

**8. Минимальное количество посещений для лечения острых периодонтитов:**

1. два
2. одно

3. три
4. четыре

**9. Показания к физиолечению при периодонтитах:**

1. при нарастании явлений воспаления
2. при хроническом воспалении
3. в острой стадии
4. снятие острого воспаления в периодонте

**10. Заболевание, при котором наблюдается симптом «выросшего зуба»:**

1. гнойный периодонтит
2. острый диффузный пульпит
3. острый очаговый пульпит
4. серозный периодонтит

**11. Раствор для полоскания (в домашних условиях) при остром периодонтите после обработки каналов:**

1. соды и соли с добавлением спиртового раствора йода
2. раствор фурацилина
3. раствор перекиси водорода
4. раствор марганцовокислого калия

**12. Цель проведения медикаментозной обработки корневых каналов растворами протеолитических ферментов:**

1. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
2. воздействовать на патогенную флору в микроканалах
3. растворить распад пульпы
4. улучшить фиксацию гуттаперчевых штифтов

**Заболевания пародонта**

**1. Длительно существующий мягкий зубной налет минерализуется и превращается в зубной ... .**

**2. Главный раздражитель тканей пародонта - зубной ... .**

**3. Заболевание, сопровождающееся деструкцией костной ткани межальвеолярных перегородок:**

1. гингивит
2. пародонтит
3. стоматит
4. пародонтоз

**4. Цвет десны при хроническом катаральном гингивите:**

1. бледная
2. ярко гиперемированная
3. гиперемированная с цианотическим оттенком
4. бледно-розовая

**5. Жалобы при язвенно-некротическом гингивите:**

1. зуд в области пораженной десны
2. гнилостный запах
3. разрастание десневых сосочков
4. гиперемия десневых сосочков

**6. Дополнительное исследование, необходимое для подтверждения язвенно-некротического гингивита:**

1. рентгенологическое
2. термометрическое
3. серологическое
4. бактериологическое

**7. Заболевание, симптомом которого является разрастание десны:**

1. острый герпетический стоматит
2. язвенно-некротический гингивит
3. хронический катаральный гингивит
4. хронический гипертрофический гингивит

**8. Заболевание, при котором имеется гноетечение из патологических зубодесневых карманов:**

1. гипертрофический гингивит
2. пародонтоз
3. пародонтит
4. катаральный гингивит

**9. Заболевание, при котором показан кюретаж зубодесневых карманов:**

1. хронический катаральный гингивит
2. пародонтоз
3. пародонтит I степени
4. пародонтолиз

**10. Характерные клинические симптомы пародонтита:**

1. наличие зубного камня и кровоточивость десен
2. кровоточивость десен и ощущение зуда в десне
3. ощущение зуда в десне и наличие пародонтальных карманов
4. наличие пародонтальных карманов и деструкция альвеолы

**11. Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны:**

1. наследственность
2. наличие микробного налета
3. вредные привычки
4. подвижность зубов

**12. Основные клинические признаки пародонтита:**

1. болезненность и кровоточивость десен
2. подвижность зубов
3. наличие патологических зубодесневых карманов
4. патологическая стираемость зубов
5. сильная, распирающая боль

**13. Клинический признак, выявляемый с помощью индекса гингивита (РМА):**

1. воспаление в десне
2. зубной налет
3. кровоточивость
4. поддесневой зубной камень

**14. Соответствие вида минерализованных зубных отложений типу минерализации:**

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| А. наддесневой зубной камень | 1. слюнной                 |
| Б. поддесневой зубной камень | 2. сывороточный (десневая) |

жидкость)

**15. Индекс пародонтита, учитывающий тяжесть гингивита, наличие пародонтальный карманов, подвижность зубов, деструкцию костной ткани:**

1. ПИ (пародонтальный индекс Рассела)
2. КПУ
3. КПИ
4. индекс Федорова-Володкиной
5. РМА

**16. Стоматологические заболевания, с целью профилактики которых проводится удаление зубных отложений:**

1. местная гипоплазия
2. флюороз
3. пародонтит
4. системная гипоплазия эмали
5. гингивит

**17. Заболевание, при котором имеется ложный пародонтальный карман:**

1. пародонтит
2. пародонтоз
3. гипертрофический гингивит
4. катаральный гингивит

**18. Ранний клинический признак гингивита:**

1. деформация десневых сосочков
2. карман до 3 мм
3. кровоточивость при чистке зубов
4. подвижность зубов

**19. Мероприятия по предупреждению заболеваний пародонта у беременных:**

1. санация полости рта
2. профессиональная гигиена полости рта
3. реминерализующая терапия
4. правильный режим труда и отдыха

**20. Аппарат для удаления зубного камня с помощью ультразвука:**

1. Pluraflex
2. Пьезон-Мастер
3. Диагност
4. Апекслокатор

**21. Зубные щетки, рекомендуемые при воспалительных заболеваниях пародонта в острой стадии:**

1. очень жесткие
2. средней жесткости
3. жесткие
4. мягкие, очень мягкие

**Заболевания слизистой оболочки полости рта**

**1. Первичный элемент поражения при хроническом рецидивирующем герпесе:**

1. эрозия
2. пузырек
3. корочка
4. язва

**2. Клинические признаки скарлатины в полости рта:**

1. сильный отек губ
2. пятна темно-пурпурного, красного цвета
3. «пылающий зев»
4. «малиновый язык»

**3. Состояние регионарных лимфатических узлов при туберкулезе:**

1. не изменяются
2. увеличены и уплотнены
3. подвижны и болезненные
4. увеличены

**4. Элемент поражения при первичном сифилисе:**

1. папулы



2. гумма
3. твердый шанкр
4. пятна

**5. Предрасполагающий фактор развития кандидоза:**

1. термические поражения
2. химические поражения
3. наличие разнородных металлов во рту
4. длительный прием антибиотиков

**6. Причины появления гальванизма в полости рта:**

1. поражение горячим паром
2. наличие в полости рта разнородных металлов
3. острая механическая травма
4. хроническая механическая травма

**7. Возбудитель, вызывающий острый герпетический гингивостоматит:**

1. бактерии
2. вирусы
3. грибок Candida
4. лучистый грибок

**8. Причина малигнизации язвы:**

1. хроническая механическая травма слизистой
2. язвенный гингивит
3. сифилис
4. туберкулез

**9. Причины острой механической травмы слизистой оболочки полости рта:**

1. случайное прикусывание
2. ранение острым предметом
3. нависающий край пломбы
4. привычное прикусывание щек и губ

**10. Заболевания, имеющие вирусную этиологию:**

1. молочница
2. ВИЧ-инфекция

3. острый герпетический стоматит (ОГС)
4. сифилис

**11. Причины хронической механической травмы слизистой оболочки полости рта:**

1. случайное прикусывание
2. ранение острым предметом
3. некачественное протезирование
4. длительное раздражение острыми краями зубов

**12. Вторичные морфологические элементы:**

1. пузырек
2. бугорок
3. афта
4. язва

**13. Среда, способствующая развитию молочницы в ротовой полости новорожденных:**

1. щелочная
2. кислая
3. нейтральная
4. изменение кислотности полости рта не влияет на развитие молочницы

**14. Симптомы, характерные для тяжелой формы молочницы:**

1. наличие пузырьковых высыпаний в полости рта
2. налет не снимается или снимается с трудом с обнажением кровоточащей поверхности
3. налет покрывает обширные участки слизистой
4. отечность, покраснение десен

**15. Заболевание, для которого характерны белые творожистые высыпания на слизистой оболочке полости рта:**

1. молочница
2. язвенный гингивит
3. герпетический стоматит
4. аллергический стоматит

**16. Факторы, способствующие возникновению лейкоплакии:**

1. вирусы
2. бактерии
3. курение, алкоголь, раздражающая пища
4. лучевые поражения

**17. Место локализации афт Беднара:**

1. небо
2. язык
3. слизистая щек
4. красная кайма губ

**18. Локализация очагов поражения при многоформной экссудативной эритеме:**

1. кожа
2. сердце, печень, почки
3. слизистая оболочка полости рта
4. опорно-двигательный аппарат

**19. Возраст, в котором пузырьчатка встречается чаще:**

1. 16-20 лет
2. после 35-40 лет
3. раннее детство
4. в период полового созревания

**20. Характер пятен: петехии, пурпура, экхимозы, розеолы:**

1. воспалительный
2. геморрагический
3. пигментные
4. аллергический

**21. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки:**

1. корка
2. афта
3. рубец
4. пятно

**22. Язва, имеющая склонность к заживлению после устранения действующего фактора:**

1. раковая
2. лучевая
3. травматическая
4. туберкулезная

**23. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта:**

1. рецидивирующие афты полости рта
2. острый герпетический стоматит (ОГС)
3. многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)
4. молочница

**24. Средства первичной обработки острых механических травм:**

1. антибиотики
2. противовирусные средства
3. содовый раствор
4. антисептики

**25. Раствор для полоскания при химическом ожоге слизистой оболочки полости рта щелочью:**

1. лимонная вода
2. содовый раствор
3. йодинол
4. раствор перманганата калия

**26. Кератопластическое средство, применяемое при остром герпетическом стоматите:**

1. масло шиповника
2. гепариновая мазь
3. синтомициновая мазь
4. оксолиновая мазь

**27. Противовирусные мази:**

1. бонафтоновая, флореналева
2. левориновая, нистатиновая
3. синтомициновая, цинковая

4. анестезиновая, метилурациловая

**28. Препараты, входящие в состав лекарственных средств, имеющих противогрибковый эффект:**

1. йод
2. раствор поваренной соли
3. раствор марганцовокислого калия
4. раствор буры
5. эмульсия гидрокортизона

**29. Лечение при легкой форме молочницы:**

1. обработка полости рта после кормления ошелачивающими растворами
2. прием нистатина внутрь
3. антибиотикотерапия
4. прием сульфаниламидных препаратов

**30. Препарат, не обладающий кератопластическим действием:**

1. картолин
2. масло шиповника
3. левомецетиновая мазь
4. мазь солкосерила
5. уснинат натрия
6. масляный раствор ретинола ацетата

**31. Анестетики для обезболивания слизистой оболочки полости рта:**

1. раствор дикаина 3%
2. взвесь анестезина в масле 5%
3. раствор новокаина 0,5%
4. раствор тримекаина 0,5%
5. раствор новокаина 10%

**32. Мазь для местного применения при лечении острого герпетического стоматита:**

1. гепариновая
2. бутадионовая
3. «Ацикловир»
4. левомеколевая

**33. Средство для полоскания при химическом ожоге слизистой полости рта кислотой:**

1. дистиллированная вода
2. раствор йода
3. содовый раствор
4. раствор метиленового синего

**34. Средства, ускоряющие эпителизацию слизистой оболочки полости рта:**

1. сильные антибиотики
2. масляные растворы витаминов А и Е
3. кортикостероидные мази
4. отвары лекарственных трав

**35. Характерные изменения в полости рта при лейкозе:**

1. язвенно-некротические процессы
2. "лаковый" язык
3. эрозия эмали
4. лейкоэмические инфильтраты

**4.5 Сестринский процесс в хирургической стоматологии**

**1. Мероприятия для подготовки к плановой операции удаления зуба:**

1. лечение стоматита
2. профилактическое применение антибиотиков
3. чистка зубов, антисептическая обработка полости рта
4. определение индексов гигиены

**2. Форма щипцов, применяемых для удаления верхних моляров:**

1. клювовидные щипцы
2. изогнутые щипцы
3. S-образные щипцы
4. долото

**3. Форма щипцов, применяемых для удаления нижних моляров:**

1. прямые щипцы
2. S-образные щипцы
3. клювовидные щипцы
4. баянеты

**4. Форма щипцов, применяемых для удаления корней на верхней челюсти:**

1. прямые щипцы
2. S-образные щипцы со сходящимися щечками
3. клювовидные щипцы со сходящимися щечками
4. баянеты

**5. Форма щипцов, применяемых для удаления корней на нижней челюсти:**

1. клювовидные щипцы
2. элеватор прямой
3. элеватор угловой
4. баянеты

**6. Инструмент, применяемый для ревизии лунки зуба:**

1. элеватор
2. экскаватор
3. кюретажная ложка
4. ретрактор

**7. Инструмент, используемый при удалении зуба мудрости:**

1. S-образные щипцы
2. штыковые щипцы
3. угловой элеватор
4. прямой элеватор

**8. Время удержания марлевого шарика в лунке после удаления зуба, мин.:**

1. 3-4
2. 15-20
3. 45-60
4. 120

**9. Время, в течение которого не рекомендуется прием пищи после удаления зуба, час.:**

1. 0,5
2. 1,5-2
3. 3-4
4. 5-6

**10. Растворы, которые должна приготовить медицинская сестра для промывания гнойного очага:**

1. раствор фурацилина
2. раствор калия перманганата 0,05%
3. гипертонический раствор натрия хлорида
4. йодиол
5. раствор хлоргексидина 0,06%

**11. Средство, которое должна приготовить медицинская сестра, для остановки кровотечения из лунки зуба:**

1. гемостатическая губка
2. турунда, пропитанная аминокaproновой кислотой
3. порошок йодоформа
4. раствор перманганата калия

**12. Препараты, обладающие ранозаживляющим действием:**

1. мазь и желе «Солкосерил»
2. мазь «Ируксол»
3. йодоформ
4. гель «Метрогил Дента»

**13. Противовоспалительная мазь для дренирования хирургической раны в полости рта:**

1. «Солкосерил»
2. «Левомеколь»
3. эندометазоновая
4. бутадионовая

**14. Концентрация водного раствора хлоргексидина для орошения полости рта, %:**

1. 0,06



2. 0,1
3. 1
4. 2

**15. Инъекционный препарат, применяющийся для быстрой остановки кровотечения:**

1. хлористый кальций 10% - 10,0 мл
2. дицинон 12,5% - 2,0 мл
3. викасол - 1,0 мл
4. дибазол - 5,0 мл

**16. Воспалительный процесс, развивающийся в костном мозге и во всех структурных частях кости - ... .**

**17. Ограниченный гнойный процесс в клетчатке - ... .**

**18. Разлитой гнойный процесс в клетчатке - ... .**

**19. Воспалительный процесс, возникающий при затрудненном прорезывании третьих моляров, - ... .**

**20. Ткань, воспаление которой называется периостит:**

1. надкостница
2. кость
3. слюнные железы
4. дентин

**21. Причина острого периостита:**

1. пульпит
2. кариес
3. гайморит
4. острый или обострившийся периодонтит

**22. Наиболее частая локализация остеомиелита:**

1. верхняя челюсть
2. нижняя челюсть
3. скуловая кость
4. височно-нижнечелюстной сустав

**23. Классификация остеомиелита (по течению):**

1. острый, подострый, хронический
2. острый, хронический
3. ограниченный, диффузный
4. подострый, хронический

**24. Заболевания, сопровождающиеся гнилостным запахом изо рта:**

1. периостит
2. остеомиелит
3. периодонтит
4. абсцесс

**25. Динамика боли при хроническом остеомиелите:**

1. усиливается
2. стабилизируется
3. отсутствует
4. стихает

**26. Манипуляция после операционного разреза при остеомиелите:**

1. не дренируют
2. ушивают частично
3. ушивают наглухо
4. дренируют

**27. Показания для удаления секвестров:**

1. флегмона
2. острый остеомиелит
3. хронический периостит
4. хронический остеомиелит

**28. Уровень температуры при флегмоне челюстно-лицевой области, °С:**

1. 37-38
2. 37-37,5
3. 39-40
4. 38

**29. Наиболее частая локализация гематогенного остеомиелита - ... челюсть.**

**30. Первая врачебная помощь при периостите челюсти:**

1. вскрыть гнойный очаг и удалить причинный зуб
2. назначить антибиотикотерапию
3. сделать новокаиновую блокаду
4. вскрыть гнойный очаг

**31. Признаки перелома челюсти:**

1. кровотечение, отек
2. нарушение окклюзии, крепитация, боль
3. подвижность зубов
4. вывих сустава

**32. Отдел лицевого черепа, при переломе которого наблюдается кровотечение из носа:**

1. скуловая кость и верхняя челюсть
2. нижняя челюсть
3. височно-нижнечелюстной сустав
4. подъязычная кость

**33. Причины невралгии челюстно-лицевой области:**

1. периодонтит
2. травма костей черепа
3. переохлаждение
4. нарушение обмена веществ

**34. Основной метод ранней диагностики злокачественных опухолей челюстно-лицевой области:**

1. профилактический осмотр
2. проведение биопсии
3. томография
4. оториноларингоскопия

**35. Стоматологические заболевания, при которых показаны амбулаторные операции:**

1. острый гнойный периостит челюсти
2. множественные переломы нижней челюсти

3. флегмона дна полости рта
4. перелом верхней челюсти

**36. Лекарственные средства для остановки луночкового кровотечения:**

1. иодоформ
2. «Неоконус»
3. «Альвостаз»
4. «Альвожилъ»

**37. Лекарственные средства для лечения альвеолита:**

1. иодоформ
2. «Неоконус»
3. аминокaproновая кислота
4. гипохлорид натрия

#### **4.6 Сестринский процесс в детской стоматологии**

**1. Локализация кариозных полостей у детей в возрасте до 2,5 лет:**

1. жевательные поверхности зубов
2. гладкие поверхности резцов
3. контактные поверхности
4. пришеечная область

**2. Количество степеней активности кариеса:**

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

**3. Возраст для проведения герметизация фиссур первых постоянных моляров, лет:**

1. 6-7
2. 7-8
3. 8-9
4. 9-11

**4. Форма зубных рядов во временном прикусе:**

1. полуэллипс
2. полукруг
3. парабола
4. трапециевидная

**5. Длительная задержка прорезывания одного или нескольких зубов - ...**

**6. Заболевание, одним из симптомов которого является увеличение размеров верхней или нижней челюстей, - ...**

**7. Термин, обозначающий смыкание зубных рядов верхней и нижней челюсти - ...**

**8. Термин, обозначающий вид смыкания зубных рядов при центральном соотношении верхней и нижней челюсти - ...**

**9. Диастема:**

1. поворот зуба вокруг оси
2. промежуток между центральными резцами
3. промежуток между клыком и премоляром
4. сформированные, но непрорезавшиеся зубы

**10. Аномалии размера зубов:**

1. макроденция
2. ретенция
3. микроденция
4. диастема

**11. Возраст, в котором у детей наиболее часто встречается острый герпетический стоматит:**

1. от шести месяцев до трех лет
2. от трех до семи лет
3. средний школьный
4. старший школьный

**12. Возраст, в котором у детей встречаются афты Беднара:**

1. первые месяцы жизни

2. 2-3 года
3. 5-7 лет
4. младший школьный
5. подростковый

**13. Способы передачи возбудителя при остром герпетическом стоматите:**

1. контактный
2. трансмиссивный
3. воздушно-капельный
4. алиментарный

**14. Пути передачи грибковой инфекции (кандидомикоза) у новорожденных:**

1. игрушки
2. родовые пути матери
3. нарушение гигиены новорожденных
4. контакт с другими детьми

**15. Заболевание, клиническим признаком которого является симптом «творожистого налета»:**

1. кандидомикоз
2. актиномикоз
3. язвенно-некротический стоматит
4. острый герпетический стоматит

**16. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите:**

1. пятно
2. папула
3. афта
4. пузырек

**17. Причины рецидивирования герпетического стоматита:**

1. длительное употребление антибиотиков
2. снижение иммунитета
3. ретинированные зубы
4. нарушение прикуса

**18. Причины травматической эрозии слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни:**

1. средства гигиены полости рта новорожденных
2. игрушки с острыми гранями
3. преждевременно прорезавшиеся зубы
4. соски, резиновые рожки

**19. Фактор, обеспечивающий эффективность лечения травматических эрозий и декубитальных язв:**

1. применение обезболивающих средств
2. устранение травмирующих СОПР факторов
3. применение дезинфицирующих средств
4. применение кератопластических средств

**20. Кратность обработки слизистой полости рта ребенка при остром герпетическом стоматите:**

1. каждый час
2. 2-3 раза в день
3. после каждого кормления
4. перед сном

**21. Лечение при легкой форме молочницы:**

1. обработка полости рта после кормления ошелачивающими растворами
2. прием нистатина внутрь
3. прием леворина внутрь
4. прием сульфаниламидных препаратов

**22. Методика лечения кариеса в стадии меловидного пятна:**

1. препарирование измененных твердых тканей зуба и наложение пломбы
2. покрытие зубов фторлаком
3. аппликация раствора фторида натрия
4. реминерализующая терапия стоматологическими препаратами на основе кальция и фтора

**23. Наиболее доступная и эффективная методика подготовки зубов к аппликационной терапии:**

1. гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
2. обработка зубов раствором перекиси водорода 2%
3. гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты
4. гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами

**24. Методика лечения при очаговой деминерализации:**

1. препарирование деминерализованной эмали и пломбирование
2. сошлифовывание деминерализованной эмали
3. профессиональная чистка зубов, покрытие ремпрепаратами
4. реминерализующая терапия

**25. Мазь для местного лечения острого герпетического стоматита:**

1. гепариновая
2. бутадионовая
3. «Ацикловир»
4. «Левомеколь»

**26. Стадия заболевания, в которой назначаются противовирусные препараты местного действия:**

1. продромальный период
2. первые 4-5 дней высыпаний
3. период эпителизации
4. эффективны в любой период заболевания

**27. Фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей:**

1. гипоплазия эмали
2. флюороз
3. раннее удаление временных зубов
4. гингивит



**28. Возможная аномалия развития челюстно-лицевой системы при неправильном искусственном вскармливании:**

1. микроглоссия или макроглоссия
2. удлинение нижней челюсти
3. задержка роста нижней челюсти по сагитали
4. ротовое дыхание

**29. Меры профилактики зубочелюстных аномалий у детей с нарушением носового дыхания:**

1. санация носоглотки
2. санация полости рта
3. изготовление съемного протеза
4. профилактические мероприятия не проводятся

**4.7 Геронтология. Особенности работы с людьми пожилого и старческого возраста**

**1. Возраст категории пожилых людей:**

1. 45-54, 55-64
2. 55-64, 65-74
4. 75-84, 85-89
5. 85 и более

**2. Стоматологические проблемы, наиболее характерные для пациентов пожилого возраста:**

1. кариес зубов, болезни периодонта
2. болезни периодонта, не кариозные поражения
3. частичная потеря зубов, сухость полости рта
4. болезни слизистой оболочки, полная адентия

**3. Количество функционирующих зубов в среднем у пожилого человека (по рекомендации ВОЗ):**

1. 15-19
2. 20-21
3. 22-24
4. 25-28

**4. Зубы, преобладающие в структуре КПУ населения в возрасте 65 лет и старше:**

1. кариозные
2. пломбированные
3. удаленные
4. пораженные

**5. Разрежение костной ткани с уменьшением количества костного вещества в единице объема и изменение его количественного состава - соотношения органического и минерального компонентов - ... .**

**6. Возрастные изменения слизистой оболочки полости рта:**

1. истончение эпителиального слоя слизистой оболочки
2. уменьшение количества эластических волокон
3. увеличение количества эластических волокон
4. гиалинизация коллагеновых волокон
5. усиление синтеза коллагеновых волокон

**7. Локализация кариеса, характерная для лиц пожилого и старческого возраста:**

1. пришеечная область
2. фиссуры и слепые ямки
3. апроксимальные (контактные) поверхности
4. скрытый кариес
5. кариес корня

**8. Профилактика пульпита у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. своевременное выявление и лечение кариеса
2. атравматичное препарирование твердых тканей зуба
3. использование нетоксичных пломбировочных материалов
4. профессиональная чистка зубов
5. удаление кариозных зубов

**9. Основные признаки старения эмали:**

1. гладкая, блестящая
2. потемнение
3. повышенная прозрачность

4. уменьшение прозрачности

**10. Изменения в пульпе зуба у пожилых людей:**

1. увеличение количества фиброзных волокон
2. увеличение количества нервных волокон
3. увеличение объема пульпы
4. снижение объема пульпы

**11. Основные изменения цемента корня у пожилых людей:**

1. увеличение толщины цемента
2. слой цемента становится меньше
3. обнажение корневого цемента
4. замещение цемента органическими волокнами

**12. Методы вторичной профилактики у пожилых людей:**

1. рациональное питание
2. устранение факторов риска стоматологических заболеваний
3. рациональное планирование лечения
4. атравматичное лечение
5. индивидуальный гигиенический уход за полостью рта
6. реабилитация жевательной функции

**13. Задачи третичной профилактики стоматологических заболеваний у пожилых людей:**

1. устранение инфекции
2. санация полости рта
3. диспансерный учет
4. реабилитация жевательной функции

**14. Доля пациентов возрастной группы 65-74 лет, нуждающихся в ортопедическом лечении, %:**

1. 30-40
2. 50-60
3. 60-70
4. 90-100

**15. Доля пациентов возрастной группы 65-74 лет, нуждающихся в полных съемных протезах на обе челюсти, %:**

1. 5-10

2. 10-20
3. 20-40
4. более 40

**16. Особенности течения пульпита в пожилом возрасте:**

1. преобладают острые формы
2. преобладают хронические формы
3. преобладают обострившиеся формы
4. нарушается общее состояние
5. бессимптомное течение

**17. Заболевания слизистой оболочки полости рта, наиболее часто встречающиеся в пожилом возрасте:**

1. красный плоский лишай
2. лейкоплакия
3. язвенно-некротический стоматит
4. кандидоз
5. герпетический стоматит

**18. Особенности течения гингивита в пожилом возрасте:**

1. преобладают локализованные формы
2. преобладают генерализованные формы
3. скудная симптоматика
4. обильная симптоматика
5. длительно и торпидно протекающий процесс

**19. Геронтологические признаки лица при потере боковых зубов:**

1. западение щек и губ
2. выпячивание щек и губ
3. увеличение нижней трети лица
4. уменьшение нижней трети лица
5. смещение кончика носа к подбородку

#### **4.8 Сестринский процесс в ортопедической стоматологии**

**1. смыкание зубов или зубных рядов:**

1. окклюзия

2. прикус
3. артикуляция
4. диастема

**2. Ортопедические конструкции, применяемые при частичной потере зубов для восстановления зубного ряда:**

1. мостовидные протезы
2. каппы
3. шины
4. имплантаты

**3. Конструкции, с помощью которых реставрируют значительно разрушенный зуб:**

1. пломба
2. пломба на штифте
3. винир
4. вкладка

**4. Мероприятия, предшествующие изготовлению моделей с оттисков в зуботехнической лаборатории:**

1. оттиски дезинфицируют в растворах дезинфекционных средств
2. оттиски промывают проточной водой
3. оттиски погружают в спирт
4. оттиски высушивают

**5. Стоматологический инструмент для снятия с зубов искусственных коронок:**

1. ультразвуковой скейлер
2. апекс-локатор
3. коронкосниматель
4. электроодонтотестер

**6. Инструменты для снятия оттиска с зубных рядов:**

1. коронкосниматель
2. оттискные ложки
3. кюретажные ложки
4. оттискный материал

## **7. Материалы для фиксации коронок:**

1. фосфат-цемент
2. «Геркулайт», «Призма»
3. «Адгезор Файн», «Фуджи Плюс»
4. «Силицин», «Лактодент»

## **4.9 Профилактика стоматологических заболеваний. Гигиена полости рта**

### **1. Первичная профилактика кариеса:**

1. лечение кариеса
2. восстановление утраченной функции зубочелюстной системы
3. комплекс мероприятий по укреплению здоровья и соблюдению гигиены полости рта
4. лечение осложнений кариеса зубов

### **2. Возраст ребенка для начала профилактики кариеса:**

1. период новорожденности
2. ясельный
3. дошкольный
4. младший школьный

### **3. Количество процедур покрытия зубов фторсодержащим лаком в год с целью профилактики кариеса:**

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

### **4. Количество осмотров в год здорового ребенка стоматологом:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

### **5. Пасты, применяемые для профилактики кариеса:**

1. фторсодержащие

2. солевые
3. с растительными препаратами
4. с биологически активными добавками
5. кальцийсодержащие

**6. Профилактика кислотного некроза зубов:**

1. своевременное лечение зубов
2. полоскать полость рта содовым раствором
3. покрыть зубы фторлаком
4. назначить внутрь препараты кальция

**7. Профилактика местной гипоплазии:**

1. принимать препараты фтора внутрь
2. чистить зубы 2 раза в день
3. проводить аппликации 10% раствором глюконата кальция
4. своевременно лечить или удалить (по показаниям) временный зуб

**8. Возраст ребенка для начала профилактики в очаге эндемического флюороза:**

1. с момента рождения ребенка до окончания сроков минерализации твердых тканей зубов
2. 2-3 года
3. 4-5 лет
4. 7-8 лет

**9. Направления движения зубной щетки, исключаемые при наличии клиновидного дефекта:**

1. вертикальные
2. горизонтальные
3. круговые
4. подметающие

**10. Щетки для чистки зубов с эрозией эмали:**

1. жесткие
2. средней жесткости
3. мягкие
4. очень мягкие
5. специальные

**11. Количество курсов реминерализующей терапии в год для профилактики кислотного некроза:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**12. Заболевание, первичная профилактика которого сходна с профилактикой заболеваний пародонта:**

1. кариес зубов
2. некариозные поражения
3. заболевания слизистой оболочки полости рта
4. аномалии зубочелюстной системы

**13. Основное направление профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций:**

1. рациональное питание беременной
2. рациональная гигиена полости рта беременной
3. лечение зубов беременной
4. устранение влияния на плод вредных факторов в первые месяцы беременности

**14. Норма времени на ежемесячное проведение санитарно-просветительской работы, час.:**

1. 2
2. 3
3. 4
4. 7

**15. Количество учащихся, на которое рассчитан класс гигиены, чел.:**

1. 15-20
2. 20-30
3. 30-40
4. 50-60



**16. Контингент населения, с которого начинают санитарно-просветительскую работу по профилактике стоматологических заболеваний:**

1. школьники
2. дошкольники
3. студенты
4. родители и воспитатели

**17. Форма обучения гигиеническим навыкам детей 2-3 лет:**

1. лекция
2. игра
3. беседа
4. урок

**18. Форма гигиенического воспитания детей 3-4 лет:**

1. выступления
2. лекции
3. сказки, рассказы
4. беседы

**19. Соответствие форм санитарно-просветительской работы, мероприятиям:**

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| А. активные  | 1. беседы               |
| Б. пассивные | 2. выступления          |
|              | 3. выпуск санбюллетеня  |
|              | 4. организация выставки |
|              | 5. уроки здоровья       |
|              | 6. выпуск плаката       |
|              | 7. оформление стенда    |
|              | 8. лекции               |

**20. Эндогенные методы фторпрофилактики:**

1. покрытие зубов фторсодержащим лаком
2. фторирование питьевой воды
3. полоскания фторидсодержащими растворами
4. фторирование молока
5. фторирование соли
6. использование фторсодержащих зубных паст

**21. Экзогенные методы фторпрофилактики:**

1. фторирование молока
2. фторирование питьевой воды
3. покрытие зубов фторсодержащим лаком
4. использование фторидсодержащих таблеток
5. полоскание фторидсодержащими растворами

**22. Зубные пасты, рекомендуемые для профилактики кариеса:**

1. "Детская"
2. "Сенсодин"
3. "Parodontax"
4. "Ftorodent"
5. "Blendax"
6. "Новый Жемчуг Фтор"

**23. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде для местности с умеренным климатом, мг/л:**

1. 0,3
2. 0,5
3. 1,0
4. 1,2

**24. Возраст ребенка, с которого применяется полоскание растворами фторида натрия, лет:**

1. 3
2. 5-6
3. 8
4. 10

**25. Период развития зубо-челюстной системы, эффективный для проведения профилактики кариеса постоянных зубов таблетками фторида натрия:**

1. до прорезывания постоянных зубов
2. после прорезывания постоянных зубов
3. до прорезывания молочных зубов
4. период прорезывания молочных зубов

**26. Кратность покрытия зубов фторидсодержащим лаком для профилактики кариеса:**

1. 1 раз в год
2. 2 курса (по 2 процедуры) в год
3. 4 раза в год
4. 6 раз в год по 1 процедуре

**27. Максимальный объем фторидсодержащего раствора на одну профилактическую процедуру, мл:**

1. 5,0
2. 10,0
3. 20,0
4. 100,0

**28. Механизм действия фтора при фторпрофилактике:**

1. фтор снижает активность фосфатазы и тем самым нарушает минерализацию эмали
2. фтор соединяется с гидроксиапатитами эмали и образует гидроксифторапатиты, укрепляющие эмаль
3. фтор токсически действует на амелобласты
4. способствует угнетению жизнедеятельности патогенных микроорганизмов полости рта

**29. Свойство эмали зуба, обеспечивающее процессы ионного обмена, минерализацию и реминерализацию - ...**

**30. Длина головки зубной щетки для детей, мм:**

1. 10-20
2. 18-25
3. 23-30
4. 30-40

**31. Рекомендуемая степень жесткости зубной щетки детям дошкольного возраста:**

1. средняя
2. очень жесткая
3. мягкая
4. жесткая

**32. Метод чистки зубов, рекомендуемый людям со здоровым пародонтом:**

1. Леонарда
2. Фонеса
3. стандартный метод
4. Рейте

**33. Движения, с которых начинается чистка зубов при стандартном методе:**

1. круговые
2. подметающие
3. горизонтальные
4. вертикальные

**34. Минимальная продолжительность чистки зубов, мин.:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**35. Категории пациентов, которым рекомендуют электрические зубные щетки:**

1. людям разного возраста
2. детям
3. пожилым
4. инвалидам с ограниченной подвижностью рук либо отсутствием достаточных мануальных навыков

**36. Минимальное рекомендуемое количество чисток зубов в день:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. после каждого приема пищи

**37. Цель использования ирригаторов:**

1. снятие зубных камней
2. очистка полости рта и массаж десен
3. снятие мягких зубных отложений

4. обследование полости рта

**38. Специалисты, занимающиеся профессиональной гигиеной полости рта:**

1. терапевты
2. гигиенисты стоматологические
3. стоматологи-ортодонты
4. стоматологи-терапевты

**39. Действие, оказываемое гигиеническими зубными пастами:**

1. очищающее, дезодорирующее
2. противовоспалительное
3. противокариозное
4. противогрибковое

**40. Противокариозные пасты:**

1. «Лесной бальзам»
2. «Колгейт»
3. «Новый Жемчуг Фтор»
4. «Фтородент»
5. «Пародонтакс»
6. «Новый Жемчуг Отбеливающая»

**41. Солевая зубная паста:**

1. «Президент»
2. «Лакалют»
3. «Поморин»
4. «Фтородент»

**42. Зубная паста, назначаемая при грибковом стоматите:**

1. «Колгейт»
2. «Новый Жемчуг»
3. «Бороглицериновая»
4. «Лесной бальзам»

**43. Предметы для очистки межзубных промежутков:**

1. межзубные стимуляторы
2. зубные эликсиры
3. зубочистки, зубные нити

4. ирригаторы

**44. Зубные поверхности, с которых удаляют налет с помощью флоссов:**

1. вестибулярные
2. окклюзионные
3. апроксимальные
4. язычные

**45. Пасты, рекомендуемые при заболеваниях пародонта:**

1. "Parodontax"
2. "Новый Жемчуг Фтор"
3. "Ftorodent"
4. "Лесной бальзам"
5. "Colgate Herbal"
6. "Oral-B Sensitive"

**46. Пасты, рекомендуемые для профилактики кариеса:**

1. "Blend-a-med"
2. "Oral-B Sensitive"
3. "Parodontax"
4. "Pomorin"
5. "Colgate"
6. "Lakalut Fluor"

**47. Показания к применению солевых зубных паст:**

1. профилактика кариеса
2. профилактика заболеваний пародонта
3. лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
4. отбеливание зубов

**48. Компоненты зубных паст, применяемые в качестве абразивных средств:**

1. химически осажденный мел
2. глицерин
3. дикальцийфосфат
4. мыло
5. гидроколлоиды

**49. Соответствие вида зубных отложений их структуре:**

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| А. поддесневой зубной камень | 1. неминерализованные |
| Б. наддесневой зубной камень | 2. минерализованные   |
| В. пелликула                 |                       |
| Г. зубная бляшка             |                       |

**50. Стоматологические заболевания, для профилактики которых удаляют минерализованные зубные отложения:**

1. местная гипоплазия
2. флюороз
3. кариес
4. заболевания пародонта
5. зубочелюстные деформации

**51. Эффект от удаления мягкого зубного налета:**

1. уменьшение кровоточивости десен
2. снижение риска заболевания кариесом
3. профилактика флюороза
4. снижение риска гипоплазии эмали

**52. Дополнительные предметы гигиены:**

1. зубные пасты
2. зубочистки
3. зубные щетки
4. зубные ершики
5. флоссы

**53. Критерий, определяющий качество чистки зубов пациентом:**

1. время, затрачиваемое на чистку всех зубов
2. метод, по которому происходит чистка зубов
3. способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов
4. применение электрической зубной щетки

**54. Зубные отложения, удаляемые с помощью зубной щетки и зубной пасты:**

1. пелликула
2. мягкий зубной налет

3. зубной камень
4. налет курильщика
5. пищевые остатки

**55. Степень жесткости зубных щеток для 4-х летних детей:**

1. средней жесткости
2. мягкие
3. жесткие
4. очень мягкие

**56. Компоненты мягкого зубного налета, окрашиваемые под действием йода:**

1. микроорганизмы
2. эпителиальные клетки
3. производные углеводов
4. белки

**57. Пелликула зуба:**

1. образуется на поверхности зуба до прорезывания
2. образуется на поверхности зуба после прорезывания
3. приобретенная органическая пленка
4. минерализованная пленка

**58. Компоненты зубного налета:**

1. микроорганизмы и эпителиальные клетки
2. эпителиальные клетки и углеводы
3. углеводы, микроорганизмы и эпителиальные клетки
4. ферменты полости рта

**59. Изменение кислотности слюны при увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта:**

1. смещается в кислую сторону
2. смещается в щелочную сторону
3. остается нейтральной
4. наличие мягкого зубного налета не влияет на изменение кислотности слюны

**60. Средство гигиены, рекомендуемое для детей 4 лет:**

1. зубной порошок



2. фторидсодержащие зубные пасты
3. гигиенические детские зубные пасты
4. солевые зубные пасты
5. зубные пасты R.O.C.S.

**61. Основное средство индивидуальной гигиены полости рта - зубная ...**

**62. Основной предмет индивидуальной гигиены полости рта - зубная ...**

**63. Цель применения флоссов:**

1. удаление мягкого налета с вестибулярных поверхностей
2. удаление мягкого налета с контактных поверхностей
3. удаление зубного камня
4. очистка от мягкого налета жевательной поверхности зуба

**64. Мероприятия, предусматривающие удаление минерализованных зубных отложений:**

1. профессиональная гигиена
2. индивидуальная гигиена
3. профилактический осмотр
4. эпидемиологическое обследование

**65. Соответствие метода гигиены полости рта выполняемым манипуляциям:**

- |                     |   |
|---------------------|---|
| А. индивидуальная   | 1. удаление мягкого зубного налета            |
| Б. профессиональная | 2. массаж десен                               |
|                     | 3. удаление минерализованных зубных отложений |

**66. Тип движений зубной щетки для очищения жевательной поверхности:**

1. возвратно-поступательные
2. скребущие
3. круговые
4. подметающие

**67. Рекомендуемая периодичность смены зубной щетки:**

1. один раз в квартал
2. один раз в полгода
3. один раз в месяц
4. один раз в год

**68. Требования к хранению зубной щетки:**

1. в футляре
2. в стакане, рабочей частью вниз
3. в стакане, рабочей частью вверх, намыленной
4. в футляре с намыленной рабочей частью

**69. Возраст, с которого необходимо начинать обучение чистке зубов:**

1. 2,5-3 года
2. 4 года
3. 5 лет
4. младший школьный

**70. Фторсодержащие пасты:**

1. " Sensitive "
2. " Lacalut Fluor "
3. " Sensodyn Gel "
4. " Новый Жемчуг Фтор "
5. " Colgate Maximum "

**71. Минерализованные зубные отложения:**

1. наддесневой зубной камень
2. пелликула
3. зубная бляшка
4. мягкий зубной налет
5. поддесневой зубной камень

**72. Последовательность чистки зубов по стандартной методике:**

1. верхние левые моляры, далее вправо по дуге и вниз
2. верхние правые моляры, далее по часовой стрелке и вниз в обратном направлении
3. нижние моляры, далее вверх
4. нижние резцы, далее верхние резцы, затем моляры

**73. Помощник ребенка 3-х лет в ежедневном уходе за полостью рта:**

1. родители
2. воспитатель детского сада
3. врач-гигиенист
4. стоматолог
5. чистит зубы самостоятельно

**74. Средства гигиены, рекомендуемые детям 2-4 лет:**

1. зубной порошок
2. фторидсодержащие детские зубные пасты
3. гигиенические детские зубные пасты
4. солевые зубные пасты

## **5. Медицинская информатика**

**1. Наука, изучающая технические принципы, приемы и средства организации общественного информационного обмена**  
- ...

**2. Характеристика информационного общества:**

1. опережающее развитие технических средств
2. опережающее развитие средств информационного обмена
3. влияние социально-экономического состояния страны на развитие общественных отношений
4. влияние средств информационного обмена на развитие общественных отношений

**3. Аппаратной основой компьютерных коммуникаций является компьютерная ...**

**4. Свойства информации:**

1. объективность
2. полнота
3. повторяемость
4. достоверность
5. адекватность

- 6. непрерывность
- 7. актуальность
- 8. доступность

**5. Соответствие конфигурации компьютера ее составляющим:**

- А. аппаратная           1. состав программ, обеспечивающих
- Б. программная        функционирование компьютерной системы
- 2. состав модулей, комплектующих системы, соответствующий определенным требованиям

**6. Соответствие способа размещения устройств компьютера их наименованиям:**

- А. внутренние           1. клавиатура
- Б. внешние             2. системная плата
- 3. видеоадаптер
- 4. мышь
- 5. сканер
- 6. звуковой адаптер
- 7. жесткий диск
- 8. принтер
- 9. монитор

**7. Соответствие аппаратных средств компьютера их назначению:**

- А. клавиатура           1. устройство вывода текстовой и графической информации на экран
- Б. мышь                   2. устройства вывода текстовой и графической информации на физический носитель
- В. монитор              3. манипулятор, преобразующий механические движения в сигнал, управляющий перемещением курсора на экране
- Г. принтер                4. устройство ввода текстовой информации

**8. Устройство ввода текстовой информации:**

- 1. мышь
- 2. трекбол
- 3. клавиатура
- 4. сканер

**9. Электронное устройство ввода, преобразующее изображение в цифровой формат:**

1. принтер
2. монитор
3. клавиатура
4. сканер

**10. Устройство, обеспечивающее доступ к получению электронных услуг:**

1. сенсорный экран
2. вебкамера
3. монитор
4. инфомат

**11. Устройства визуального отображения информации:**

1. монитор
2. принтер
3. сканер
4. проектор

**12. Внешние носители информации:**

1. оптический диск
2. жесткий диск
3. оперативная память
4. процессор
5. флэш-память

**13. Устройства, обеспечивающие передачу информации по компьютерной сети:**

1. сканер
2. модем
3. роутер
4. веб-камера

**14. Указательные устройства ввода информации:**

1. мышь
2. клавиатура
3. тачпад
4. сканер

5. стилус (световое перо)
6. веб-камера

**15. Технические средства реализации информационных связей в обществе:**

1. линия связи
2. компьютер
3. канал связи
4. проектор

**16. Соответствие классификации программного обеспечения назначению:**

- |               |  |
|---------------|--|
| А. базовое    | 1. программные средства для обработки данных                                 |
| Б. системное  | 2. выполнение специальных операций с оборудованием и программными средствами |
| В. служебное  | 3. обеспечение взаимосвязи системы устройств в целом                         |
| Г. прикладное | 4. непосредственное управление оборудованием                                 |

**17. Соответствие медицинских информационных систем их назначению:**

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| А. информационно-справочная         | 1. диагностика патологических состояний, выработка способов решения   |
| Б. консультативно-диагностическая   | 2. автоматизация диагностического и лечебного процесса, осуществляемого при непосредственном контакте с организмом больного в реальном режиме времени |
| В. приборно-компьютерная            | 3. поиск и выдача медицинской информации по запросу пользователя  |
| Г. автоматизированное рабочее место | 4. автоматизация технологического процесса  |

**18. Соответствие класса медицинских приборно-компьютерных систем назначению:**

- |  |   |
|--|---|
| А. функциональные и морфологические исследования | 1. автоматизированные системы интенсивной терапии, протезы и искусственные органы, создаваемые на основе микропроцессорной технологии |
| Б. мониторные системы                            | 2. ЭКГ, ЭЭГ, рентген и компьютерная   |
| В. системы управления                            |   |

лечебным процессом и  
реабилитацией

томография, МРТ, УЗ диагностика  
3. мониторы ОАРИТ, ПИТ,  
операционных

**19. Соответствие термина определению:**

- |               |   |
|---------------|---|
| А. сигнал     | 1. зарегистрированный сигнал  |
| Б. данные     | 2. результат интерпретации сведений   |
| В. информация | адекватными им методами   |
|               | 3. изменяющийся во времени физический процесс, несущий информацию о состоянии объекта |

**20. Последовательностью информационных преобразований в медицинских приборно-компьютерных системах:**

1. информация
2. сигнал
3. данные

## Эталоны ответов

### 1. Система и политика здравоохранения в РФ.

#### 1.1 Организация стоматологической помощи населению

1. 1;	9. 3;
2. 1;	10. 2;
3. 1;	11. 2;
4. 2;	12. 4;
5. 1;	13. 1;
6. 3;	14. 1;
7. 2;	15. 1;
8. 2;	16. 2;

#### 1.2 Этика и деонтология медицинского работника

1. 2;	13. 4;
2. 1;	14. 2;
3. 4;	15. 1;
4. 3;	16. 1;
5. 2; 4;	17. 2;
6. 3; 4;	18. 1; 2;
7. 2;	19. 1;
8. 1;	20. 3;
9. 1; 4; 5;	21. 4;
10. 1; 2; 4; 6;	22. 5;
11. 1;	23. 2;
12. 3;	

#### 1.3 Сестринское дело. Сестринский процесс

1. 3;	9. 2; 4;
2. 3; 4; 2; 1;	10. 4;
3. 2; 4; 5;	11. реализация;
4. 1; 2; 3;	12. 3;
5. 1; 2; 4;	13. 1; 4; 5;
6. 2;	14. 3;
7. А; 1; 3; 5; Б; 2; 4;	15. 4;
8. планирование;	16. 4;



## **2. Медицина катастроф. Доврачебная помощь при неотложных состояниях**

### **2.1 Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах**

1. 2;	9. 3;
2. 3;	10. 4;
3. 3;	11. 4;
4. 2;	12. 1; 3;
5. 2;	13. 3;
6. 3;	14. 4;
7. 2; 4; 5;	15. 4;
8. 2;	16. 4;

### **2.2 Основы сердечно-легочной реанимации**

1. 2; 4; 6;	25. 3;
2. 3; 4;	26. 3; 1; 2;
3. 3;	27. 2; 3; 5; 6;
4. 2; 3; 6; 7; 8;	28. 1;
5. 3;	29. 3;
6. 2;	30. 1; 3; 4;
7. 1;	31. 1;
8. 2; 3; 5;	32. 2;
9. А; 2;Б; 3;В; 1;	33. 3;
10. 2; 4; 5;	34. 2;
11. 1; 2;	35. 2;
12. 2;	36. 3; 4;
13. 3; 5; 6;	37. А; 3;Б; 2; 3;В; 1;
14. 5; 2; 1; 4; 3;	38. 1;
15. 3;	39. 1;
16. 4;	40. 1;
17. 3;	41. 3;
18. 3;	42. 2;
19. 3;	43. 3;
20. 1;	44. 1;
21. 2;	45. 4;
22. 3;	46. 2;
23. 3;	47. 3; 5;
24. 2;	48. 2;

### **2.3 Кровотечения**

1. 2; 3;	2. 1; 4; 5;
----------	-------------

- |                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| 3. 2; 4;        | 17. 2; 5;                  |
| 4. 1;           | 18. 1; 3;                  |
| 5. 2; 3; 5; 7;  | 19. 1;                     |
| 6. 2; 3; 5; 6;  | 20. 1; 3;                  |
| 7. 2; 4;        | 21. 2; 4; 5;               |
| 8. 1; 2; 4; 7;  | 22. А; 2;Б; 3;             |
| 9. 1; 4; 6;     | 23. А; 3;Б; 4;             |
| 10. 1; 3; 4; 6; | 24. 2; 4;                  |
| 11. 3;          | 25. 1;                     |
| 12. 3;          | 26. 3;                     |
| 13. 2;          | 27. А; 2; 3; 6;Б; 1; 4; 5; |
| 14. 2; 4;       | 28. А; 2;Б; 3;             |
| 15. 2; 4; 5; 6; | 29. А; 2;Б; 3;             |
| 16. 2; 3; 5; 6; | 30. 2; 3; 4;               |

#### **2.4 Травмы, раны. Травматический шок**

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 1. 3;              | 20. 2;             |
| 2. 4;              | 21. 2; 3;          |
| 3. 1; 2; 4; 5;     | 22. 2; 3; 4; 5; 7; |
| 4. 2;              | 23. 2;             |
| 5. 3;              | 24. 3;             |
| 6. 4;              | 25. 1;             |
| 7. 2;              | 26. 3;             |
| 8. 1; 2; 4;        | 27. 4;             |
| 9. 1;              | 28. 2; 4; 5;       |
| 10. 3;             | 29. 2; 4; 5; 7;    |
| 11. 2;             | 30. 2; 3; 5;       |
| 12. 1;             | 31. 1; 2; 5;       |
| 13. 1;             | 32. 2;             |
| 14. 3; 1; 2; 5; 4; | 33. 3;             |
| 15. 2;             | 34. 1;             |
| 16. 2;             | 35. 4;             |
| 17. 2;             | 36. 4;             |
| 18. 1; 2; 4; 5;    | 37. 3;             |
| 19. 3;             |                    |

#### **2.5 Неотложная помощь при экстремальных воздействиях**

- |                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| 1. А; 3;Б; 4;В; 1;Г; 2; | 5. 2;                             |
| 2. 2; 4;                | 6. 1;                             |
| 3. 1; 3; 4;             | 7. А; 3;Б; 3;В; 4;Г; 4;Д; 4;Е; 1; |
| 4. 1;                   | 8. 3;                             |

- |                 |        |
|-----------------|--------|
| 9. 1; 3; 5;     | 15. 3; |
| 10. 2;          | 16. 3; |
| 11. 1; 3; 4;    | 17. 4; |
| 12. 2; 3; 4; 6; | 18. 4; |
| 13. 2; 5;       | 19. 4; |
| 14. А; 1;Б; 3;  |        |

### **2.6 Острая дыхательная недостаточность**

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 2;                     | 11. 1;            |
| 2. А; 2; 4; 6;Б; 1; 3; 7; | 12. 1; 3; 5;      |
| 3. 3;                     | 13. 2; 4;         |
| 4. 3;                     | 14. регургитация; |
| 5. гипоксия;              | 15. коникотомия;  |
| 6. А; 2;Б; 3;В; 1;        | 16. 2;            |
| 7. апноэ;                 | 17. 2; 3; 5; 6;   |
| 8. асфиксия;              | 18. 2;            |
| 9. стридор;               | 19. 3;            |
| 10. 1; 3;                 | 20. 2; 4; 6;      |

### **2.7 Острые сердечно-сосудистые нарушения**

- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 2;                     | 7. 1; 3; 5; 8;    |
| 2. А; 3;Б; 1;             | 8. 1; 3; 5; 7;    |
| 3. А; 1; 3; 6;Б; 2; 4; 5; | 9. 5; 1; 4; 2; 3; |
| 4. 4; 2; 3; 1;            | 10. 1; 2; 5; 6;   |
| 5. 1; 3; 5; 6;            | 11. 1; 3; 4; 6;   |
| 6. 4; 1; 5; 2; 3;         |                   |

### **2.8 Комы**

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. 2; 4; 6;                 | 6. 4;               |
| 2. 2; 3; 5;                 | 7. А; 2;Б; 1;       |
| 3. 2; 4; 6;                 | 8. А; 1; 3;Б; 2; 4; |
| 4. 3;                       | 9. 1;               |
| 5. А; 2; 4;Б; 3; 4;В; 3; 5; |                     |

### **2.9 Отравления**

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. 2; 4; 6; | 9. 2; 4;       |
| 2. 2;       | 10. 1;         |
| 3. 3;       | 11. 1; 3; 4;   |
| 4. 3;       | 12. 3;         |
| 5. 5;       | 13. 2; 4;      |
| 6. 4;       | 14. 1;         |
| 7. 4;       | 15. А; 1;Б; 2; |
| 8. 3; 5;    | 16. 4;         |

## 2.10 Острые аллергические реакции

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 1. 1; 4; 5;                       | 8. 1; 2;              |
| 2. бронхоспазм;                   | 9. 2;                 |
| 3. 2;                             | 10. 6; 5; 3; 4; 2; 1; |
| 4. 1;                             | 11. 3; 2; 4; 1;       |
| 5. А; 1; 4;Б; 2; 3;               | 12. 2; 1; 4; 3;       |
| 6. А; 4; 6; 7; 9;Б; 2; 3; 8;10;В; | 13. 2; 1; 3;          |
| 1; 5;                             | 14. 3; 4; 1; 2; 5;    |
| 7. 2; 3; 5; 6; 7;                 |                       |

## 3. Профессиональная безопасность

### 3.1 Инфекционная безопасность и контроль

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. 1; 3;                     | 28. 1; 2; 4;                  |
| 2. 1; 2; 3; 4; 7;            | 29. 1;                        |
| 3. 1; 3; 4; 5;               | 30. 3;                        |
| 4. 2;                        | 31. 3;                        |
| 5. 3;                        | 32. 1;                        |
| 6. 2; 3; 4;                  | 33. А; 1;Б; 2;В; 1;Г; 3;      |
| 7. 4;                        | 34. 1;                        |
| 8. 3; 4;                     | 35. А; 3;Б; 1;                |
| 9. 2;                        | 36. 2; 3; 4;                  |
| 10. 1;                       | 37. А; 2; 3; 4; 7;Б; 1; 5; 6; |
| 11. 2; 4;                    | 38. 1;                        |
| 12. 2;                       | 39. 2;                        |
| 13. 2; 4;                    | 40. 2;                        |
| 14. 3;                       | 41. 3;                        |
| 15. 1; 3; 4;                 | 42. 1;                        |
| 16. А; 2;Б; 3;В; 4;          | 43. 1; 2; 4;                  |
| 17. А; 2; 3;Б; 1; 4;         | 44. 1; 2;                     |
| 18. 3;                       | 45. 4;                        |
| 19. 2;                       | 46. 3; 4;                     |
| 20. 1; 4; 5; 8;              | 47. 2;                        |
| 21. 3; 4; 6; 7;              | 48. А; 1; 3;Б; 2; 4;          |
| 22. 1;                       | 49. А; 3; 4; 5; 6;Б; 1; 2;    |
| 23. А; 1; 5;Б; 4; 6;В; 2; 3; | 50. А; 1; 3; 4;Б; 1; 3; 4;    |
| 24. А; 3;Б; 1;В; 2;          | 51. 2;                        |
| 25. 6; 2; 1; 3; 4; 5;        | 52. А; 3;Б; 2;В; 4;Г; 5;Д; 1; |
| 26. 1;                       | 53. А; 3; 5;Б; 2; 4; 6;       |
| 27. 1; 3;                    | 54. А; 5;Б; 2;В; 4;           |

55. 2; 58. 1; 3;  
56. 2; 3; 59. 1;  
57. 1; 60. 2;

### **3.2 ВИЧ-инфекция**

1. 1; 11. 2;  
2. 1; 12. 1; 2;  
3. 1; 13. 3;  
4. 1; 14. 3;  
5. 2; 3; 5; 15. 2;  
6. 3; 16. 2;  
7. 1; 17. 2;  
8. 1; 18. 2; 3;  
9. 2; 19. 1; 3; 5; 6;  
10. 2; 20. 2; 4; 5; 6;

## **4. Сестринское дело в стоматологии**

### **4.1 Анатомия и физиология челюстно-лицевой области**

1. 3; 10. 3;  
2. 4; 11. 3;  
3. 1; 12. 1;  
4. 2; 13. 3;  
5. 4; 14. 3;  
6. 3; 15. 1;  
7. 1; 16. наружная;  
8. 1; 17. пародонт;  
9. 1;

### **4.2 Обследование пациента**

1. 2; 8. 3; 4;  
2. 2; 9. 5;  
3. 3; 10. 4;  
4. 1; 11. 1;  
5. 1; 12. 1;  
6. 4; 13. 1;  
7. 2; 14. 2; 3; 4;

### **4.3 Анестетики**

1. 2; 4; 5; 5. 4;  
2. 3; 4; 6. 1; 2; 5;  
3. 2; 4; 7. 2; 3;  
4. 1; 3; 8. 1;

9. 1; 12.1; 2;  
10. 1; 13. 3;  
11. 1; 2; 14. 2;

#### **4.4 Сестринский процесс в терапевтической стоматологии**

##### **Стоматологический инструментарий**

1. 3; 12. 2; 3; 5;  
2. 2; 13. 4;  
3. 4; 14. 4;  
4. 3; 5; 15. 2; 3;  
5. 2; 16. 3;  
6. 2; 17. 3; 4;  
7. 2; 18. 3; 4;  
8. 4; 19. 1; 2; 4;  
9. 2; 20. 2;  
10. 5; 21. скейлер;  
11. 4;

##### **Пломбировочные материалы**

1. 1; 2; 12. 1;  
2. 1; 13. 1;  
3. 2; 14. 1; 3;  
4. 3; 4; 15. 2; 4; 5;  
5. 4; 16. 2; 4;  
6. 1; 4; 17. 3;  
7. 2; 18. 2;  
8. 1; 3; 19. 2; 3;  
9. 3; 20. 4;  
10. 1; 21. 1;  
11. 2; 4;

##### **Кариес зубов**

1. 2; 11. 3;  
2. 3; 12. 1;  
3. 2; 13. 3;  
4. 3; 14. 3;  
5. 3; 15. 1;  
6. кариес-детектор; 16. 2; 3;  
7. маркер; 17. 1; 4;  
8. 3; 18. 1;  
9. 1; 19. 2;  
10. 2; 20. 2;

21. 1;

### **Некариозные поражения зубов**

1. фтор;	7. 3;
2. стираемость;	8. эрозия;
3. 4;	9. гиперестезия;
4. 3;	10. 2; 3; 5;
5. 2;	11. 1;
6. 1;	12. 3;

### **Пульпиты**

1. 2;	9. 3;
2. 1;	10. 3;
3. 2;	11. 3;
4. 1;	12. 4;
5. 3;	13. 3;
6. 3;	14. 1; 2;
7. 4;	15. 2; 3;
8. 4;	

### **Периодонтиты**

1. 2;	7. 1;
2. 1;	8. 1;
3. 4;	9. 4;
4. 1;	10. 1;
5. 2;	11. 1;
6. 3;	12. 3;

### **Заболевания пародонта**

1. камень;	12. 1; 2; 3;
2. налет;	13. 1;
3. 2;	14. А; 1; Б; 2;
4. 3;	15. 1;
5. 2;	16. 3; 5;
6. 4;	17. 3;
7. 4;	18. 3;
8. 3;	19. 1; 2;
9. 3;	20. 2;
10. 4;	21. 4;
11. 2;	

### **Заболевания слизистой оболочки полости рта**

1. 2;	3. 2;
2. 3; 4;	4. 3;

5. 4;	21. 4;
6. 2;	22. 3;
7. 2;	23. 1; 3;
8. 1;	24. 4;
9. 1; 2;	25. 1;
10. 2; 3;	26. 1;
11. 3; 4;	27. 1;
12. 3; 4;	28. 1; 4;
13. 2;	29. 1;
14. 2; 3;	30. 3;
15. 1;	31. 2; 3; 4;
16. 3;	32. 3;
17. 1;	33. 3;
18. 1; 3;	34. 2;
19. 2;	35. 1;
20. 2;	

#### **4.5 Сестринский процесс в хирургической стоматологии**

1. 3;	20. 1;
2. 3;	21. 4;
3. 3;	22. 2;
4. 4;	23. 1;
5. 3;	24. 2;
6. 3;	25. 4;
7. 4;	26. 4;
8. 2;	27. 4;
9. 2;	28. 3;
10. 1; 5;	29. верхняя;
11. 2;	30. 1;
12. 1; 2;	31. 2;
13. 2;	32. 1;
14. 1;	33. 2; 3;
15. 2;	34. 1;
16. остеомиелит;	35. 1;
17. абсцесс;	36. 3; 4;
18. флегмона;	37. 1; 2;
19. перикоронарит;	

#### **4.6 Сестринский процесс в детской стоматологии**

1. 2;	3. 1;
2. 2;	4. 2;



5. ретенция;	18. 3;
6. акромегалия;	19. 2;
7. окклюзия;	20. 3;
8. прикус;	21. 1;
9. 2;	22. 4;
10. 1; 3;	23. 3;
11. 1;	24. 3;
12. 1;	25. 3;
13. 1; 3;	26. 2;
14. 2; 3;	27. 3;
15. 1;	28. 3;
16. 3;	29. 1;
17. 2;	

#### **4.7 Геронтология. Особенности работы с людьми пожилого и старческого возраста**

1. 2;	11. 1; 3;
2. 3;	12. 2; 3; 4;
3. 2;	13. 1; 4;
4. 3;	14. 3;
5. остеопороз;	15. 1;
6. 1; 2; 4;	16. 2; 5;
7. 1; 5;	17. 1; 2; 4;
8. 1; 2; 3;	18. 1; 3; 5;
9. 2; 3;	19. 1; 4; 5;
10. 1; 4;	

#### **4.8 Сестринский процесс в ортопедической стоматологии**

1. 1;	5. 3;
2. 1; 4;	6. 2;
3. 2; 4;	7. 3;
4. 1;	

#### **4.9 Профилактика стоматологических заболеваний. Гигиена полости рта**

1. 3;	8. 1;
2. 1;	9. 2;
3. 3;	10. 3;
4. 1;	11. 2;
5. 1; 5;	12. 1;
6. 2;	13. 4;
7. 4;	14. 3;

- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| 15. 1;                           | 45. 1; 4; 5;             |
| 16. 4;                           | 46. 1; 5; 6;             |
| 17. 2;                           | 47. 2;                   |
| 18. 3;                           | 48. 1; 3;                |
| 19. А; 1; 2; 5; 8;Б; 3; 4; 6; 7; | 49. А; 2;Б; 2;В; 1;Г; 1; |
| 20. 2; 4; 5;                     | 50. 3; 4;                |
| 21. 3; 5;                        | 51. 1; 2;                |
| 22. 4; 5; 6;                     | 52. 2; 4; 5;             |
| 23. 3;                           | 53. 3;                   |
| 24. 2;                           | 54. 2; 5;                |
| 25. 1;                           | 55. 2;                   |
| 26. 2;                           | 56. 3;                   |
| 27. 2;                           | 57. 2; 3;                |
| 28. 2; 4;                        | 58. 3;                   |
| 29. проницаемость;               | 59. 1;                   |
| 30. 2;                           | 60. 3; 5;                |
| 31. 3;                           | 61. паста;               |
| 32. 3;                           | 62. щетка;               |
| 33. 2;                           | 63. 2;                   |
| 34. 2;                           | 64. 1;                   |
| 35. 4;                           | 65. А; 1; 2;Б; 3;        |
| 36. 2;                           | 66. 1;                   |
| 37. 2;                           | 67. 1;                   |
| 38. 2; 4;                        | 68. 3;                   |
| 39. 1;                           | 69. 1;                   |
| 40. 2; 3; 4;                     | 70. 2; 4; 5;             |
| 41. 3;                           | 71. 1; 5;                |
| 42. 3;                           | 72. 2;                   |
| 43. 3;                           | 73. 1;                   |
| 44. 3;                           | 74. 3;                   |

## **5. Медицинская информатика**

- |                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| 1. информатика;                    | 8. 3;        |
| 2. 2; 4;                           | 9. 4;        |
| 3. сеть;                           | 10. 4;       |
| 4. 1; 2; 4; 5; 7; 8;               | 11. 1; 4;    |
| 5. А; 2;Б; 1;                      | 12. 1; 2; 5; |
| 6. А; 2; 3; 6; 7;Б; 1; 4; 5; 8; 9; | 13. 2; 3;    |
| 7. А; 4;Б; 3;В; 1;Г; 2;            | 14. 1; 3; 5; |

15. 1; 3;

16. A; 4;Б; 3;B; 2;Г; 1;

17. A; 3;Б; 1;B; 2;Г; 4;

18. A; 2;Б; 3;B; 1;

19. A; 3;Б; 1;B; 2;

20. 2; 3; 1;

## **Примерный перечень контрольных вопросов для самоподготовки**

### **1. Система и политика здравоохранения**

1. Нормативные документы, регламентирующие оказание стоматологической помощи населению
2. Виды медицинского страхования
3. Определение этики. Этические принципы: характеристика
4. Определение биоэтики
5. Основные деонтологические принципы
6. Основные принципы взаимоотношений медицинских работников и пациентов
7. Основные принципы взаимоотношений между медицинскими работниками. Понятие субординации
8. Понятие сестринского дела
9. Цели и задачи сестринского дела
10. Этапы сестринского процесса

### **2. Неотложная помощь. Медицина катастроф**

1. Реанимация, показания, противопоказания
2. Осложнения реанимации: профилактика
3. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых
4. Особенности реанимационных мероприятий у новорожденных
5. Техника проведения ИВЛ (искусственная вентиляция легких). Осложнения ИВЛ: профилактика
6. Техника проведения НМС (непрямой массаж сердца). Осложнения НМС: профилактика
7. Инородные тела ВДП (верхних дыхательных путей): клиника, неотложная помощь
8. Прием Геймлиха: техника выполнения
9. Прием Сафара: техника выполнения
10. Коникотомия: показания, техника выполнения
11. Тромбофлебит: причины, клиника, профилактика
12. Аллергические реакции немедленного типа
13. Отек Квинке: клиника, осложнения, неотложная помощь
14. Клиника анафилактического шока, неотложная помощь
15. Укладка неотложной помощи при анафилактическом шоке
16. Ожоги: виды, степени ожогов

17. Определение площади ожога. Ожоговый шок: неотложная помощь
18. Химические ожоги кожи, слизистой рта, пищевода, дыхательных путей
19. Первая помощь при химических ожогах
20. Отморожение: периоды отморожений
21. Первая помощь при отморожениях
22. Общее охлаждение и замерзание: неотложная помощь
23. Виды утопления, неотложная помощь
24. Виды кровотечения
25. Способы остановки наружного кровотечения
26. Обморок: причины, клиника, неотложная помощь
27. Гипертонический криз: клиника, неотложная помощь
28. Гипо- и гипергликемическая кома: клиника, неотложная помощь
29. Отравление угарным газом: неотложная помощь
30. Методы промывания желудка при отравлении на догоспитальном этапе

### **Профессиональная безопасность медицинского работника**

1. Требования к обработке стоматологических инструментов после их использования.
2. Методы дезинфекции стоматологических инструментов: химическая дезинфекция в ультразвуковой ванне, термическая и в дезинфицирующих установках
3. Методы стерилизации стоматологических инструментов в автоклавах класса (N, S, B)
4. Упаковка инструментов, хранения простерилизованных инструментов
5. Требования к загрузке и хранению стоматологических инструментов в камере Ультра-Лайт
6. Обработка стоматологических зеркал
7. Обработка стоматологических наконечников
8. Обработка отсасывающих систем
9. Обработка воды воздушного пистолета
10. Уровни обработки рук
11. Способы гигиенической дезинфекции рук
12. Алгоритм гигиенической обработки рук антисептиком
13. Правила надевания и снятия стерильных перчаток

14. Показания к надеванию, замена стерильных перчаток
15. Кожные антисептики. Требования к их использованию
16. Классификация медицинских отходов. Характеристика медицинских отходов класса "Б", "В", "Г"
17. Механизмы и пути передачи ВИЧ-инфекции
18. Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников
19. Действия медицинского работника в случае аварийной ситуации для профилактики профессионального заражения парентеральными инфекциями
20. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи

### **Сестринское дело в стоматологии**

1. Требования к стоматологическим кабинетам: площадь, освещение, влажность, режим вентиляции
2. Медицинская документация, используемая при оказании амбулаторной помощи стоматологическим больным
3. Вредные факторы стоматологического приёма, способы их минимизации
4. Методы обследования стоматологического пациента
5. Дополнительные методы обследования стоматологического пациента
6. Основной стоматологический инструментарий: конструктивные особенности, назначение каждого инструмента
7. Премедикация в стоматологии: цель применения лекарственных препаратов, механизм действия
8. Местное обезболивание. Современные анестетики: состав, показания, противопоказания
9. Наркоз в стоматологической практике: показания, противопоказания
10. Современные пломбировочные материалы для окончательных реставраций
11. Современные прокладочные материалы в стоматологии
12. Стеклоиономерные цементы: состав, свойства, применение в детской стоматологической практике

13. Антисептики, применяемые на терапевтическом стоматологическом приёме: состав, свойства, концентрации
14. Особенности работы медицинской сестры в кабинете по лечению заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта
15. Особенности сестринского взаимодействия с пожилыми пациентами
16. Особенности работы медицинской сестры на детском стоматологическом приёме
17. Особенности работы медицинской сестры на ортопедическом приёме
18. Особенности работы медицинской сестры на амбулаторном хирургическом приёме
19. Санитарно-просветительская работа медицинской сестры в стоматологической поликлинике
20. Первичная профилактика кариеса, гипоплазии, заболеваний пародонта

## Нормативные документы

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”
- Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 24.02.1995 № 38-ФЗ “О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)”
- Федеральный закон от 18.06.2001 № 77-ФЗ “О предупреждении распространения туберкулеза в РФ”
- Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака”
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ “Об обращении лекарственных средств”
- СП 3.1.5.2826-10 “Профилактика ВИЧ-инфекции”
- СП 3.1.958-00 “Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусным гепатитом”
- СП 3.1.2825-10 “Профилактика вирусного гепатита “А”
- СП 3.1.1.2341-08 “Профилактика вирусного гепатита “В”
- СП 3.1.3112-13 “Профилактика вирусного гепатита С”
- СП 3.12.3114-13 “Профилактика туберкулеза”
- СП 3.1.2.3117-13 “Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций”
- СанПиН 3.2.3215-14 “Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации”
- СанПиН 2.1.3.2630-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность”
- СанПиН 2.1.7.2790-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами“



- Приказ МЗ РФ от 13.11.2012 № 910н (ред. от 17.07.2013) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями"
- Приказ МЗСР РФ от 07.12.2011 № 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"
- Приказ МЗ и СР РФ от 23.08.2010 г. № 706н "Об утверждении правил хранения лекарственных средств"
- Приказ МЗ РФ от 17.06.2013 № 378н "Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций"
- Приказ МЗ РФ от 22.04.2014 № 183н "Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету"
- Приказ МЗ РФ от 09.01.2018 № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи"
- Приказ МЗ и СР РФ от 12.04.2011 № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда"
- Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"



**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СТОМАТОЛОГИИ**  
сборник тестовых заданий  
специальность «Сестринское дело»

Контрольно-измерительные материалы для специалистов со  
средним медицинским образованием

Редактирование, корректировка - Е. А. Никитина