

**Сертификационный экзамен по специальности «Стоматология»**  
для соискателей, обучившихся по программе повышения квалификации  
**«Стоматологическая помощь населению»**

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м<sup>2</sup>):

- а) 18
- б) 15
- в) 14**
- г) 9

2. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:

- а) два раза в день
- б) три раза в день
- в) после приема каждого пациента**

3. Внеротовое стоматологическое обследование включает:

- а) исследование кожных покровов лица и шеи
- б) исследование регионарных лимфатических узлов**
- в) исследование височно-нижнечелюстного сустава**
- г) определение вида прикуса

4. Внутриротовое стоматологическое обследование включаете осмотр:

- а) подчелюстных лимфатических узлов
- б) ретромолярной области**
- в) подъязычной области**
- г) слизистой оболочки полости рта, пародонта, зубов
- д) переходной складки

5. Гладилки комбинируют:

- а) со штопфером**
- б) с зондом
- в) с экскаватором

6. Штыковидными щипцами удаляют:

- а) корни зубов верхней челюсти**
- б) корни зубов нижней челюсти
- в) премоляры нижней челюсти

7. Штыковидный элеватор (элеватор Леклюза) предназначен для удаления:

- а) третьего моляра верхней челюсти
- б) третьего моляра нижней челюсти**
- в) премоляра верхней челюсти

8. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):

- а) 4,5
- б) 3,3
- в) 3,0**

9. Прямыми щипцами удаляют:

- а) моляры
- б) резцы верхней челюсти**
- в) резцы нижней челюсти

10. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками без шипов удаляют:

- а) шестые зубы верхней челюсти
- б) резцы нижней челюсти**
- в) резцы верхней челюсти

11. Стоматологический экскаватор используется для:

- а) наложения пломб
- б) удаления зубных отложений и некрэктомии**
- в) формирования пломб

12. После использования боры помещают в:

- а) дезинфицирующий раствор**
- б) сухожаровой шкаф
- в) глассперленовый стерилизатор

13. В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты:

- а) зеркало, гладилка
- б) зеркало, зонд**
- в) зеркало, пинцет

14. S-образными щипцами без шипов удаляют:
- а) **премоляры верхней челюсти**
  - б) премоляры нижней челюсти
  - в) моляры верхней челюсти
15. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:
- а) **корни зубов нижней челюсти**
  - б) корни зубов верхней челюсти
  - в) резцы нижней челюсти
16. В стоматологической практике гладилка используется для:
- а) некрэктомии
  - б) некрэктомии, моделирования пломб
  - в) **наложения пломб и их формирования**
17. Слепки-оттиски дезинфицируются :
- а) у ВИЧ-инфицированных пациентов
  - б) у гепатит-инфицированных пациентов
  - в) **у всех пациентов**
18. Боры для углового наконечника бывают длиной (см):
- а) 2,7
  - б) 2,5
  - в) **2,2**
19. S-образными щипцами с шипом на одной из щечек удаляют:
- а) корни зубов
  - б) **моляры верхней челюсти**
  - в) моляры нижней челюсти
20. При затрудненном открывании рта для удаления моляров нижней челюсти применяют:
- а) клювовидные щипцы с не сходящимися щечками
  - б) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
  - в) **щипцы, изогнутые по плоскости**
21. Для удаления третьего моляра нижней челюсти применяются инструменты:
- а) S-образные щипцы
  - б) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
  - в) **клювовидные щипцы с шипами**
22. Слепки-оттиски из силиконовых материалов дезинфицируются раствором гипохлорита натрия:
- а) 0,3% -5-10 минут
  - б) 0,3% - 20 минут
  - в) **0,5% - 20 минут**
23. Специальными щипцами удаляют:
- а) третьи моляры нижней челюсти
  - б) **третьи моляры верхней челюсти**
  - в) премоляры верхней челюсти
24. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:
- а) премоляры
  - б) **корни зубов**
  - в) моляры
25. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:
- а) **наружные крыловидные**
  - б) подбородочно-язычная
  - в) внутренние крыловидные
26. Клиническая шейка зуба соответствует:
- а) переходу эмали в цемент корня
  - б) **границе над - и поддесневой части зуба**
  - в) экватору зуба
27. Глубина десневой бороздки в норме составляет:
- а) **0,1-0,5 мм**
  - б) 0,5-2 мм
  - в) 2-3 мм
  - г) 3-5 мм
28. Ширина периодонтальной щели в норме равна:
- а) 0,1 мм
  - б) **0,25 мм**
  - в) 0,5 мм
  - г) 10 мм

29. Разрыв соединения эпителия десневой бороздки с пелликулой эмали приводит к:

- а) кровотечению
- б) воспалению
- в) началу образования пародонтального кармана**
- г) травме

30. pH ротовой жидкости составляет:

- а) 5-6
- б) 6-7**
- в) 7-8
- г) 0,9

31. Корни верхних резцов расположены близко к:

- а) дну верхнечелюстного синуса
- б) дну носовой полости**
- в) небному отростку
- г) глазнице

32. Кровоснабжение зубо-челюстной системы осуществляется:

- а) лицевой артерией
- б) верхнечелюстной артерией из системы наружной сонной**
- в) зубными артериями
- г) крыловидным сплетением

33. Иннервация мимических мышц осуществляется:

- а) тройничным нервом
- б) лицевым нервом**
- в) языкоглоточным нервом
- г) блуждающим нервом

34. Выводной проток околоушной слюнной железы открывается:

- а) вдоль подъязычных складок
- б) на слюнном сосочке на уровне 16, 26**
- в) около ушной раковины
- г) у корня языка

35. Обследование в стоматологии включает:

- а) осмотр, термодиагностику,
- б) опрос, осмотр, перкуссию, пальпацию**
- в) рентгенографию, электроодонтометрию**
- г) пальпацию, биопсию

36. Центральная окклюзия характеризуется:

- а) множественным фиссурно-бугорковым контактом**
- б) смещением влево резцовой линии
- в) смещением суставных головок вперед

37. Штифтовый зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:

- а) вестибулярной стенки зуба
- б) коронковой части зуба**
- в) отсутствующего зуба

38. Сепарация - это этап одонтпрепарирования, включающий в себя:

- а) снятие эмали, дентина с небной стороны
- б) препарирование кариозной полости
- в) разобщение рядом стоящих зубов**

39. При боковых смещениях нижней челюсти суставная головка на рабочей стороне движется:

- а) вокруг вертикальной оси
- б) вниз и вперед
- в) вниз, вперед и внутрь**

40. Трансверсальная кривая - это линия, проведенная по:

- а) контактными поверхностями зубов
- б) режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- в) жевательным буграм правых и левых зубов**

41. Препарирование зуба под коронку производят:

- а) твердосплавными борами
- б) металлическими фрезами
- в) алмазными борами**

42. Анатомическая шейка зуба соответствует:

- а) переходу эмали в цемент корня**
- б) границе над- и поддесневой части зуба

- в) эмалево-дентинному соединению
43. Базальная дуга (апикальный базис) - кривая, проходящая по:
- а) режущему краю фронтальных зубов  
**б) проекции верхушек корней зубов**  
в) жевательной поверхности зубов
44. Мышца, участвующая в трансверсальных движениях нижней челюсти:
- а) подбородочно-подъязычная  
**б) латеральная крыловидная**  
в) височная
45. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:
- а) в фиссурах моляров**  
б) на контактной поверхности моляров  
в) в пришеечной области моляров
46. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:
- а) на контактной поверхности клыков  
б) на боковой поверхности резцов  
**в) в слепой ямке латеральных резцов**
47. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:
- а) I  
**б) II**  
в) III
48. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:
- а) вестибулярной резцов  
**б) контактной резцов**  
в) жевательной моляров
49. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:
- а) гистологические  
б) клинические  
**в) анатомо-топографические**
50. Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты:
- а) штопфер, зонд  
**б) зонд, зеркало**  
в) гладилку, зонд
51. Целью препарирования кариозной полости является:
- а) восстановление анатомической формы зуба  
б) восстановление функции зуба  
**в) создание формы полости для пломбирования**
52. Раскрытие кариозной полости - это:
- а) удаление некротизированного дентина  
**б) удаление нависающих краев эмали**  
в) формирование кариозной полости
53. При препарировании зуба самая болезненная зона - это:
- а) эмаль  
**б) эмалево-дентинное соединение**  
в) дентин
54. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:
- а) антисептическая обработка  
б) кюретаж  
**в) раскрытие кариозной полости**
55. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:
- а) цилиндрическим**  
б) обратноконусовидным  
в) колесовидным
56. Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:
- а) 1/4  
**б) 1/3**  
в) 1/2
57. Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях III класса является:
- а) затрудненный подход к полости**  
б) расположение полости на небной поверхности  
в) расположение полости на язычной поверхности

58. Целью некроэктомии при препарировании кариозной полости является:
- а) создание контактного пункта
  - б) исключение рецидива кариеса**
  - в) восстановление формы зуба
59. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для
- а) эстетики
  - б) улучшения фиксации пломбы**
  - в) укрепления зуба
60. Обследование пациента начинается с выяснения:
- а) жалоб**
  - б) причины потери зубов
  - в) профессиональных вредностей
  - г) наличия системных заболеваний
61. Одонтогенный очаг визуализируется на рентгенограмме как:
- а) зона резорбции или деструкции костной ткани в области корня зуба**
  - б) темное пятно
  - в) светлое пятно
  - г) венчик склероза
62. Пародонтологический карман визуализируется на рентгенограмме как:
- а) отсутствие костной ткани лунки вдоль корня зуба**
  - б) очаг деструкции кости на верхушке корня зуба
  - в) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня
  - г) склероз
63. Очаг при гранулирующем периодонтите визуализируется на рентгенограмме как:
- а) отсутствие костной ткани лунки вдоль корня зуба
  - б) деструкция межзубной перегородки
  - в) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня**
  - г) склероз
64. Одонтогенная гранулема визуализируется на рентгенограмме как:
- а) очаг деструкции до 0,5см с четкими округлыми контурами**
  - б) очаг деструкции от 0,5см до 0,7см с четкими округлыми контурами
  - в) очаг деструкции более 0,7см с четкими контурами, венчиком склероза
  - г) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня
65. Свищ на альвеолярном отростке является симптомом:
- а) пародонтоза
  - б) гингивита
  - в) стоматита
  - г) гранулирующего процесса**
66. Наиболее твердой тканью зуба является:
- а) дентин
  - б) эмаль**
  - в) цемент
67. Удаление некротизированного дентина производится:
- а) экскаватором
  - б) фиссурным бором
  - в) экскаватором и шаровидным бором**
68. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:
- а) царскую водку
  - б) раствор хлоргексидина**
  - в) раствор йода
69. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:
- а) дно
  - б) стенки
  - в) дно и стенки**
70. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:
- а) 5 минут**
  - б) 1 час
  - в) 3 дня
71. Дентин-паста относится к группе:
- а) силикатных цементов
  - б) силико-фосфатных цементов
  - в) временных пломбировочных материалов**

72. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:
- а) дневном свете
  - б) искусственном освещении
  - в) дневном свете в первую половину дня**
73. Материалы для временного пломбирования зубов - это:
- а) светоотверждаемые полимерные материалы – Clip (Voco), Fermit (Vivadent)**
  - б) искусственный дентин, паста «Темпопро»
  - в) эвгедент, уницем
  - г) силицин, силидон
74. Материалы для дентоальвеолярной повязки – это:
- а) губка
  - б) «Alvogil» («Septodont» Франция)**
  - в) «Септо-пак»**
  - г) «Альвостаз»
75. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:
- а) фосфат-цемент
  - б) бондинговая система**
  - в) 37% фосфорная кислота
76. При пломбировании кариозных полостей методом "открытого" сендвича прокладка:
- а) перекрывается композитом
  - б) не перекрывается композитом**
  - в) накладывается на дно и стенки
77. Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:
- а) прочность
  - б) низкая цветостойкость**
  - в) рентгеноконтрастность
78. Положительными свойствами силикофосфатных цементов являются:
- а) механическая прочность, пластичность**
  - б) токсичность
  - в) недостаточная устойчивость к среде полости рта
79. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является:
- а) противовоспалительное действие
  - б) бактерицидное действие
  - в) рассасывание в корневом канале**
80. К группе цинк-фосфатных цементов принадлежат:
- а) силицин
  - б) силидонт
  - в) унифас**
81. К бондинговым системам относятся:
- а) ортофосфорная кислота
  - б) праймер и адгезив**
  - в) соляная кислота
82. Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:
- а) зонда
  - б) шаровидного бора
  - в) серповидной гладилки**
83. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:
- а) адгезией к эмали, дентину**
  - б) растворимостью в слюне
  - в) окрашиванием тканей зуба
84. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:
- а) высокая цветостойкость
  - б) полируемость
  - в) механическая непрочность**
85. Для замешивания фосфатных цементов используется:
- а) полиакриловая кислота
  - б) дистиллированная вода
  - в) ортофосфорная кислота**
86. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону:
- а) источника света**
  - б) полости зуба
  - в) вестибулярную

87. В качестве лечебной прокладки используют:
- а) искусственный дентин
  - б) пасты на основе гидроксида кальция**
  - в) дентин-пасту
88. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:
- а) СИЦ
  - б) композита**
  - в) поликарбоксилатного цемента
89. Для постоянных пломб используют:
- а) композитные материалы**
  - б) искусственный дентин
  - в) цинк-эвгенольную пасту
90. Для девитализации пульпы применяются пасты, содержащие:
- а) мышьяковистый ангидрид**
  - б) резорцин - формалин
  - в) гидроокись кальция
  - г) триоксиметилен**
91. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:
- а) травление эмали
  - б) моделирование пломбы
  - в) шлифование и полирование пломбы**
92. Для реставрации значительных дефектов моляров и премоляров применяют:
- а) вкладки**
  - б) сэндвич - технику
  - в) реставрацию текучим композитным светополимером
  - г) композиционные материалы с использованием арматуры**
93. Для полирования поверхности пломбы из композита используют:
- а) алмазные и карбидно-вольфрамовые боры, диски**
  - б) К – файлы, плагеры
  - в) резиновые и силиконовые полиры**
  - г) аппликаторы
94. Причина онемения подбородка и нижней губы после обычного удаления зуба нижней челюсти:
- а) травма внутренней крыловидной мышцы
  - б) наличие корневой кисты удаленного зуба
  - в) травма иглой нижнеальвеолярного нерва**
95. Наиболее частая причина проталкивания корней в гайморову пазуху во время удаления зубов:
- а) нарушение правил техники работы элеватором и анатомические особенности**
  - б) неправильная техника удаления щипцами
  - в) наличие воспалительного процесса
  - г) недостаточный обзор области вмешательства
96. Где, главным образом, развивается воспалительный процесс при остром гнойном одонтогенном периостите челюсти?
- а) в костной ткани челюсти
  - б) под надкостницей**
  - в) слизистой переходной складки
97. Где, главным образом, развивается процесс воспаления при остром одонтогенном остеомиелите челюсти?
- а) под надкостницей
  - б) в костной ткани челюсти**
  - в) в слизистой альвеолярного отростка челюсти
  - г) в околочелюстных мягких тканях
98. К артикаиновым анестетикам относятся:
- а) «Ксилестезин»
  - б) «Скандонест»
  - в) «Ультракаин»
  - г) «Септанест»**
99. К мепивакаиновым анестетикам относятся:
- а) «Мепивастезин»**
  - б) «Скандонест»**
  - в) «Ультракаин»
  - г) «Септанест»

100. Местные анестетики содержат в своем составе:

- а) ароматизаторы
- б) вазоконстрикторы**
- в) вазодилататоры
- г) консерванты

101. Прорезывание постоянных зубов начинается в:

- а) 10 лет
- б) 8 лет
- в) 7 лет
- г) 6 лет**

102. Какая форма пульпита наиболее характерна для временных зубов?

- а) острый диффузный пульпит, т.к. процесс у детей распространяется быстро
- б) хронический фиброзный пульпит**
- в) хронический гангренозный пульпит

103. Признаки, характерные для декомпенсированной формы течения кариеса у детей:

- а) локализация кариозных полостей в иммунных зонах**
- б) наличие пигментированного плотного дентина
- в) поражение только жевательных зубов

104. Принцип оказания неотложной помощи при остром гнойном периостите у детей:

- а) вскрытие периостального абсцесса и удаление "причинного зуба"**
- б) удаление "причинного зуба"
- в) раскрытие полости зуба и апикального отверстия
- г) периостотомия

105. Причины локального пародонтита у детей:

- а) низкий уровень гигиены полости рта
- б) мелкое преддверие полости рта, аномалии уздечек**
- в) гормональные дисфункции

106. Какая аномалия прикуса характерна при патологии в трансверзальном направлении?

- а) прогнатия ложная
- б) открытый
- в) глубокий
- г) перекрестный односторонний**

107. Какие боли характерны для острого очагового пульпита?

- а) боли возникают при приеме пищи
- б) самопроизвольные боли почти постоянные, нарастающие по интенсивности
- в) приступообразные самопроизвольные боли, интервалы между болями продолжительные**

108. Какие боли характерны для хронического фиброзного пульпита?

- а) боли возникают под влиянием раздражителей и исчезают с удалением раздражающего фактора
- б) боли возникают преимущественно под влиянием раздражителей, особенно механических и продолжаются после удаления раздражающего фактора, периодически наблюдаются боли самопроизвольного характера**
- в) боли возникают самопроизвольно, особенно в ночное время, усиливаются от холода

109. Какие боли характерны для хронического гангренозного пульпита?

- а) боли возникают от холодного и горячего и исчезают с удалением раздражающего фактора
- б) боли возникают преимущественно под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба
- в) имеет место чувство расширения в зубе, иногда боли возникают самопроизвольно, усиливаются от раздражителей, особенно горячего**

110. Какие жалобы предъявляет больной при начальном кариесе?

- а) обычно жалоб нет, иногда болевая чувствительность от кислого и холодного**
- б) на кратковременные боли, возникающие под действием различных раздражителей
- в) на боли, которые возникают под влиянием раздражителей и не прекращаются после их удаления

111. Какие жалобы предъявляет больной при остром среднем кариесе?

- а) на наличие полости, боли от кислого, сладкого и холодного**
- б) постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на зуб
- в) на самопроизвольные, приступообразные боли, усиливающиеся ночью

112. Основные клинические признаки парадонтита:

- а) кровоточивость десен**
- б) частичная адентия
- в) множественный кариес
- г) подвижность зубов**



- д) наличие пародонтальных карманов
113. Основные клинические признаки пародонтоза:
- а) кровоточивость десен
  - б) патологические зубодесневые карманы
  - в) атрофия десны**
  - г) обнажение шеек
  - д) патологическая стираемость
114. Какое лечение требуется при остром начальном кариесе?
- а) обязательная местная флюоризация и пломбирование**
  - б) оперативная обработка, лечебная паста, пломба
  - в) оперативная обработка и пломбирование
115. Профессиональная гигиена полости рта включает:
- а) чистку зубов щетками, межзубными ершиками, флоссами
  - б) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами**
  - в) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов**
  - г) отбеливание, фторирование
116. Для реставрации зубов используются штифты:
- а) анкерные**
  - б) гуттаперчевые
  - в) стекловолоконные**
  - г) бумажные
117. Критерии механической обработки корневого канала:
- а) расширение канала на рабочую длину**
  - б) оптимальная коническая форма на всем протяжении**
  - в) расширение канала и апикального отверстия, цилиндрическая форма канала
  - г) изменение топографии канала
118. К патологическим прикусам относят:
- а) прямой прикус
  - б) прогению**
  - в) бипрогнатию
  - г) прогнатию**
  - д) открытый прикус**
119. Внутрибольничная инфекция возникает при наличии:
- а) источника инфекции
  - б) факторов и путей передачи
  - в) источника инфекции + факторов передачи + восприимчивого коллектива**
120. Дезинфекция – это комплекс мероприятий:
- а) по предупреждению попадания микроорганизмов в рану
  - б) по уничтожению всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) по уничтожению патогенных микроорганизмов**
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий мед назначения
121. Стерилизация – это комплекс мероприятий:
- а) по предупреждению попадания микроорганизмов в рану
  - б) по уничтожению всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих**
  - в) по уничтожению патогенных микроорганизмов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий мед назначения
122. Металлический стоматологический инструментарий стерилизуют в воздушном стерилизаторе при:
- а) 180 °С - 45 минут
  - б) 160 °С – 60 минут
  - в) 180 °С – 60 минут**
  - г) 160 °С – 90 минут
123. Инструментарий однократного применения перед утилизацией:
- а) стерилизуют
  - б) дезинфицируют**
  - в) промывают под водой
  - г) протирают салфеткой
124. Столик врача дезинфицируют:
- а) по окончании приема всех пациентов
  - б) после каждого пациента**
  - в) каждый час
125. Современные дезинфицирующие средства для генеральных уборок:
- а) 6% перекись водорода

- б) Жавель Солид, лизафин, Новодез – форте**  
в) моющий раствор  
г) гипхлорит натрия, хлоргексидин
126. Для обработки рук перед проведением манипуляций используют:  
а) Жавель солид  
б) хлоргексидин биглюконат 0,5% спиртовой раствор  
**в) АХД -2000 специаль**  
г) Новодез
127. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую глаз:  
**а) обильно промыть водой (не тереть)**  
б) промыть 0,01 % раствором перманганата калия  
в) промыть 20% раствором сульфацила натрия  
г) промыть 1% раствором борной кислоты
128. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую рта:  
а) прополоскать водой  
**б) прополоскать 70 градусным спиртом**  
в) прополоскать раствором пищевой соды  
г) прополоскать 0,05% раствором перманганата калия
129. При попадании биологической жидкости на кожу, необходимо:  
а) промыть кожу водой с мылом  
**б) обработать 70 ° спиртом, водой с мылом и еще раз 70° - контакт с кожей - 2 мин**  
в) обработать 1% раствором хлорамина  
г) обработать 0,05% раствором перманганата калия
130. К методам дезинфекции относятся все, кроме:  
**а) радиационного**  
б) физического  
в) химического  
г) механического
131. Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на:  
а) уничтожение микробов в ране  
**б) предупреждение попадания микробов в рану**  
в) полное уничтожение микробов и их пор  
г) стерильность
132. Укажите последовательность этапов обработки медицинского инструментария:  
а) промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация  
**б) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация**  
в) дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация  
г) дезинфекция, стерилизация
133. Срок хранения стерильного материала в биксах без фильтра, не раскрытого:  
а) одни сутки  
**б) трое суток**  
в) семь суток  
г) двадцать одни сутки
134. Количество классов отходов, образующихся в лечебно-профилактических учреждениях:  
а) 4  
б) 2  
в) 3  
**г) 5**
135. Цвет одноразовых пакетов для утилизации отходов класса Б:  
а) зеленый  
б) белый  
**в) желтый**  
г) красный
136. Кварцевание – метод:  
а) стерилизации  
**б) дезинфекции**  
в) дезинсекции  
г) дератизации
137. Генеральная уборка в кабинете, где проводятся инвазивные процедуры, должна проводиться 1 раз в:  
а) 3 дня  
**б) 7 дней**  
в) 10 дней

- г) 1 месяц
138. Пути передачи ВИЧ-инфекции:
- а) половой, воздушно-капельный
  - б) контактно-бытовой, половой
  - в) парентеральный, половой, вертикальный**
139. Клетки, являющиеся главной мишенью ВИЧ
- а) лейкоциты
  - б) В-лимфоциты
  - в) Т-лимфоциты**
  - г) эритроциты
140. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:
- а) пользовании общей посудой
  - б) при переливании крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей**
  - в) при пользовании общим туалетом, ванной
141. Антитела к ВИЧ у ВИЧ-инфицированных наиболее часто определяются:
- а) через 1 месяц после инфицирования
  - б) в течение 1-2 недели после заражения
  - в) через 6 месяцев после инфицирования
  - г) через 3 месяца после заражения**
142. Терминальные состояния - это:
- а) обморок, коллапс, клиническая смерть
  - б) предагония, агония, клиническая смерть**
  - в) агония, клиническая смерть, биологическая смерть
143. Обморок – это:
- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
  - б) аллергическая реакция
  - в) потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса**
144. Неотложная помощь при приступе стенокардии:
- а) обеспечить покой, использовать сублингвально нитроглицерин 0,05 мг, контроль АД**
  - б) измерить АД, сделать инъекцию баралгин 5 мг
  - в) измерить АД, сделать инъекцию анальгина 50% - 2 мл
145. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:
- а) ингаляция беротека или сальбутамола (1 доза)**
  - б) ингаляция кислорода
  - в) инъекция эуфиллина 2,4 % - 10,0
146. Результатом правильного наложения жгута при кровотечении является:
- а) прекращение кровотечения, отсутствие пульса, бледность кожи**
  - б) уменьшение кровотечения, сохранение пульса, увеличение цианоза
  - в) прекращение кровотечения, отсутствие пульса, нарастание цианоза
  - г) уменьшение кровотечения, сохранение пульса, бледность кожи
147. Признаками клинической смерти являются:
- а) нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
  - б) потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз
  - в) потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания, расширение зрачков**
  - г) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии
148. Тройной прием по Сафару включает:
- а) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
  - б) освобождение от стесняющей одежды области шеи
  - в) отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта**
149. Показателями эффективной реанимации являются:
- а) появление пульса на сонных артериях**
  - б) расширенные зрачки
  - в) правильный массаж сердца
150. Продолжительность клинической смерти составляет:
- а) 1 – 2 мин
  - б) 10 – 12 мин
  - в) до 20 мин
  - г) 4 – 6 мин**
151. Неотложная помощь при тяжелой электротравме, приведшей к остановке сердца:
- а) освободить пострадавшего от действия тока**
  - б) выполнить ИВЛ, прекардиальный удар, непрямой массаж сердца**
  - в) инъекция адреналина

г) дать вдыхать пары нашатырного спирта, вызвать бригаду скорой помощи

152. Показателями эффективной реанимации являются:

- а) **появление пульса на сонных артериях**
- б) расширенные зрачки
- в) правильный массаж сердца
- г) **сужение зрачков и появление их реакции на свет**