

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Институт общественного здоровья

Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины

**Методические материалы по дисциплине:**

**Здоровое старение и активное долголетие**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
образования - программа специалитета

33.05.01 Фармация

## Тесты для модуля «Здоровое старение и активное долголетие»

1. Наиболее корректное определение термина "клиническая эпидемиология"
  - A. использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической медицине
  - B. использование эпидемиологического метода и биостатистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне
  - C. оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней
  - D. оценка деятельности медицинских учреждений и программ
  - E. разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые позволяют получать достоверные выводы, исключая возможные систематические ошибки
  
2. Главной целью клинической эпидемиологии является
  - A. оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований
  - B. профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
  - C. профилактика инфекционных болезней
  - D. профилактика неинфекционных болезней
  - E. изучение подходов к разработке программ производственного контроля в медицинских организациях и клиниках
  
3. В зависимости от применяемого общенаучного метода эпидемиологические исследования подразделяются на
  - A. наблюдательные и экспериментальные
  - B. описательные и аналитические
  - C. когортные и случай-контроль
  - D. клинические испытания и полевые испытания
  - E. ретроспективные и проспективные
  
4. Гипотезы о наличии потенциальной взаимосвязи между факторами риска и заболеваниями среди населения оцениваются в
  - A. аналитических эпидемиологических исследованиях
  - B. описательных эпидемиологических исследованиях
  - C. рандомизированных клинических исследованиях
  - D. неконтролируемых эпидемиологических исследованиях
  - E. доклинических исследованиях
  
5. Эпидемиологические исследования, в которых изучаются уже произошедшие события, называют
  - A. ретроспективными
  - B. проспективными
  - C. динамическими
  - D. продольными
  - E. контролируемые
  
6. Эпидемиологические исследования, в которых изучаются ещё не произошедшие на его начало события, называют
  - A. проспективными

- В. ретроспективными
  - С. динамическими
  - Д. продольными
  - Е. контролируемые
7. Если величина показателя относительного риска по результатам когортного исследования статистически (достоверно) выше 1, можно сделать предположение о (об)
- А. возможности вредного влияния фактора
  - В. возможности защитного влияния фактора
  - С. отсутствии взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
  - Д. допущенных ошибках при формировании выборки
  - Е. отсутствии контрольной группы в исследовании
8. Если величина показателя относительного риска по результатам когортного исследования статистически (достоверно) ниже 1, можно сделать предположение о (об)
- А. возможности защитного влияния фактора
  - В. возможности вредного влияния фактора
  - С. отсутствии взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
  - Д. допущенных ошибках при формировании выборки
  - Е. отсутствии контрольной группы в исследовании
9. Если величина показателя относительного риска по результатам когортного исследования статистически (достоверно) не отличается от 1, можно сделать предположение о (об)
- А. отсутствии взаимосвязи между фактором и возникновением болезни
  - В. возможности защитного влияния фактора
  - С. возможности вредного влияния фактора
  - Д. допущенных ошибках при формировании выборки
  - Е. отсутствии контрольной группы в исследовании
10. Наиболее корректное определение термина "мета-анализ"
- А. количественный анализ объединенных результатов нескольких исследований, посвященных одной и той же проблеме
  - В. совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих переменных на какой-либо один фактор
  - С. совокупность статистических методов, которые одновременно рассматривают влияние многих фактор на одну переменную
  - Д. этап обработки полученных результатов рандомизированного клинического испытания
  - Е. показатель, отражающий наличие / отсутствие причинно-следственной связи между фактором риска и заболеванием в эпидемиологических исследованиях
11. Определение "бесперебойно функционирующая система, обеспечивающая оптимальный температурный режим хранения и транспортирования вакцин и других иммунобиологических препаратов на всех этапах их следования от предприятия-изготовителя до вакцинируемого" относится к термину
- А. "холодовая цепь"
  - В. режим хранения
  - С. режим транспортировки
  - Д. температурный режимом

Е. режим вакцинации

12. Интервал (минимальный) между введением вакцин, содержащих различные антигены, должен составлять

- А. один месяц
- В. две недели
- С. два месяца
- Д. четыре месяца
- Е. один год

13. В рамках «Национального календаря профилактических прививок» предусмотрена вакцинация лиц старше 60 лет от

- А. гриппа
- В. коклюша
- С. гепатита В
- Д. туберкулёза
- Е. полиомиелита

14. Лицам старше 50 лет может быть рекомендована вакцинация от

- А. пневмококковой инфекции
- В. ротавирусной инфекции
- С. полиомиелита
- Д. туберкулёза
- Е. вируса папилломы человека

15. К противопоказаниям к применению конъюгированной вакцины против пневмококковой инфекции относится

- А. непереносимость дифтерийного анатоксина
- В. повышенная чувствительность к дрожжам
- С. аллергия на аминокликозиды
- Д. аллергия на куриные яйца
- Е. непереносимость столбнячного анатоксина

1. Согласно классификации возрастных групп Всемирной организации здравоохранения 2012 г, пожилой возраст - это

- А. 60–74 года
- Б. 55-59 лет
- В. 75-79 лет
- Г. 50-54 года

2. Согласно классификации возрастных групп Всемирной организации здравоохранения 2012 г, старческий возраст – это

- А. 75-89 лет
- Б. 60-74 года
- В. 90-94 года
- Г. 55-59 лет

3. К значимым признакам старческой астении относится все, кроме
- А. непреднамеренного повышения веса на 4,5 кг и более за прошедший год
  - Б. непреднамеренного снижения веса на 4,5 кг и более за прошедший год
  - В. недержание мочи
  - Г. зависимости от посторонней помощи
4. Ортостатическая гипотония – это снижение систолического артериального давления на \_\_\_\_ мм рт.ст. и более и/или ДАД на \_\_\_\_ мм рт.ст. и более при переходе в вертикальное положение
- А. 20/10
  - Б. 25/15
  - В. 30/20
  - Г. 35/25
5. У всех пациентов 60 лет и старше с целью разработки индивидуального плана профилактики переломов рекомендуется оценивать 10-летний риск остеопоротических переломов с использованием шкалы
- А. FRAX
  - Б. SCORE
  - В. SCORE II
  - Г. TIMI
6. Рекомендовано оценивать функциональный статус пожилых пациентов при проведении обследования на основании оценки базовой шкалы
- А. Бартел
  - Б. Каприни
  - В. Хорана
  - Г. Тими
7. Всем пациентам пожилого и старческого возраста, особенно с высоко вероятной старческой астенией, для оценки функционального состояния почек и выбора режима дозирования лекарственных средств рекомендуется определение
- А. скорости клубочковой фильтрации
  - Б. общего билирубина
  - В. гематокрита
  - Г. трансаминаз
8. Пациентам с синдромом старческой астении с целью лечения и профилактики саркопении при условии СКФ не ниже 30 мл / мин/1,73 м<sup>2</sup>, рекомендуется увеличение потребления белка до \_\_\_\_ г / кг массы тела в сутки

А. 1,0-1,5

Б. 1,5-2,0

В. 2,0-2,5

Г. 2,5-3,0

9. При развитии синдрома недостаточности питания энергетическую ценность рациона пациентов пожилого и старческого возраста следует повышать до \_\_\_ ккал в сутки

А. 3000

Б. 2500

В. 2000

Г. 1500

10. Факторами риска развития и прогрессирования синдрома старческой астении являются

А. одиночество и социальная изоляция

Б. регулярные физические нагрузки

В. недостаток питания

Г. повышение веса на 4,5 кг в год

11. Рекомендовано назначение комбинации витамина D или его аналогов и препарата кальция всем пациентам с синдромом старческой астении и

А. остеопорозом

Б. заболеванием печени

В. заболеванием сердца

Г. анемии

12. Функцией автоматизма сердца является

А. Способность вырабатывать электрические импульсы при отсутствии внешних раздражений

Б. Способность к проведению возбуждения, возникшего в каком-либо участке сердца, к другим его отделам

В. Способность возбуждаться под влиянием импульсов

Г. Способность сокращаться в ответ на возбуждение

13. Функцией проводимости сердца является

А. Способность к проведению возбуждения, возникшего в каком-либо участке сердца, к другим его отделам

Б. Способность вырабатывать электрические импульсы при отсутствии внешних раздражений

В. Способность возбуждаться под влиянием импульсов

Г. Способность сокращаться в ответ на возбуждение

14. Функцией возбудимости сердца является

А. Способность возбуждаться под влиянием импульсов

Б. Способность к проведению возбуждения, возникшего в каком-либо участке сердца, к другим его отделам

В. Способность вырабатывать электрические импульсы при отсутствии внешних раздражений

Г. Способность сокращаться в ответ на возбуждение

15. Функцией сократимости сердца является

А. Способность сокращаться в ответ на возбуждение

Б. Способность к проведению возбуждения, возникшего в каком-либо участке сердца, к другим его отделам

В. Способность возбуждаться под влиянием импульсов

Г. Способность вырабатывать электрические импульсы при отсутствии внешних раздражений

16. Перечислите основные признаки нормальной ЭКГ

А. Наличие зубцов Р, предшествующих комплексу QRS; расположение сегмента ST-T на изолинии во всех отведениях за исключением V1-V2; расположение «переходной зоны» в отведениях V3-V4

Б. Зубец Р во II отведении «двугорбый» продолжительностью более 110 мсек, амплитудой более 2,5мм; амплитуда положительной фазу зубца Р в отведении V1 более 1,5мм, отрицательной фазы – более 1,0мм

В. Сумма зубцов S в V1 и R в V5(6)  $\geq 35$ мм; величина R в aVL  $\geq 11$ мм; сумма зубцов S в V3 и R в aVL  $\geq 28$ мм

Г. Наличие уширенных, деформированных комплексов типа QS в отведениях V1-V2; увеличение продолжительность комплекса QRS более 120 мсек

17. Основным показанием для проведения нагрузочного ЭКГ-тестирования является

А. Диагностика ишемической болезни сердца

Б. Оценка риска операционного вмешательства

В. Оценка эффективности антигипертензивной терапии

Г. Определение переносимости физических нагрузок

18. У пациента со старческой астенией, которому назначена антигипертензивная терапия, рекомендуется ориентироваться на целевой уровень систолического артериального давления \_\_\_\_\_ мм рт. ст.

А. 140-150

Б. 145-155

В. 155-160

Г. 160-165

19. Пациентам с артериальной гипертонией рекомендуется ограничить суточное употребление соли до \_\_\_ грамм

А. 5-6

Б. 1-3

В. 2-4

Г. 3-5

20. Характерным побочным эффектом препаратов из группы ингибиторов АПФ является

А. кашель

Б. головная боль

В. запоры

Г. мышечная слабость

21. У мужчины 78 лет с аденомой предстательной железы и артериальной гипертонией предпочтительно начать лечение с назначения

А. доксазозина

Б. карведилола

В. кандесартана

Г. гидрохлортиазида

22. Противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является

А. подагра

Б. сахарный диабет

В. ишемическая болезнь сердца

Г. инсульт в анамнезе

23. Для физиологического старения почек характерен склероз \_\_\_% клубочков

А. 10

Б. 20

В. 50

Г. 70

24. Пациентам с артериальной гипертонией рекомендуется употреблять \_\_\_\_\_ овощей и фруктов в сутки

А. 500 г и более

Б. до 400 г

В. до 300 г

Г. до 100 г

25. Пациентам с артериальной гипертензией следует рекомендовать физические нагрузки
- А. аэробные, динамические
  - Б. изометрические
  - В. с натуживанием
  - Г. с наклонами вперед
26. Препаратом первого выбора для лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста является
- А. индапамид
  - Б. энalapрил
  - В. бисопролол
  - Г. верапамил
27. Сахарный диабет у пациентов с артериальной гипертензией снижает
- А. вероятность достижения целевых значений АД
  - Б. комплаентность к лечению
  - В. вероятность удержания на терапии
  - Г. вероятность поражения органов –мишеней
28. Препаратами выбора для уменьшения альбуминурии являются
- А. ингибиторы АПФ
  - Б. дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - В. диуретики
  - Г. бета-адреноблокаторы
29. Старение ткани почек проявляется
- А. Гломерулосклерозом
  - Б. Тромбозами сегментарных артерий
  - В. Образованием полулуний в клубочках
  - Г. Интерстициальным воспалением
30. При достижении целевых значений артериального давления
- А. следует продолжать лечение препаратами в подобранных дозировках неопределенно долгий срок
  - Б. можно отменить один из препаратов на некоторый период времени
  - В. следует продолжать лечение препаратами в подобранных дозировках не менее 3 месяцев
  - Г. можно разрешить пропуск приема препаратов на 1-2 дня в неделю

Выберите один правильный ответ:

**1. Старческая астения – это:**

1. гериатрический синдром, характеризующийся возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих систем организма
2. гериатрический синдром, характеризующийся возраст-ассоциированным физиологическим резервом и функциями трех систем организма
3. гериатрический синдром, характеризующийся снижением функций сердечно-сосудистой системы
4. гериатрический синдром, характеризующийся снижением половых и мышечных функций человека

**2. В старческом возрасте необходимо:**

1. минимизировать антихолинергическую нагрузку ЛП
2. немного усиливать антихолинергическую нагрузку ЛП
3. антихолинергическая нагрузка остается неизменной
4. минимизировать дофаминергическую нагрузку ЛП

**3. Для минимизации риска полипрагмазии целесообразно при назначении терапии использовать:**

1. стратегию «7 шагов»
2. формулу Кокрофта - Гаулта
3. стратегию «5 шагов»
4. формулу расчета дозы по массе

**4. Для пожилых людей негативное влияние препаратов, активизирующих ЦНС, таких как перевозбуждение и бессонница, характерно для препарата:**

1. кофеин
2. верапамил
3. ибупрофен
4. пропранолол

**5. В пожилом и старческом возрасте отмечается:**

1. как снижение, так и повышение чувствительности к лекарствам
2. только снижение чувствительности к лекарствам
3. только повышение чувствительности к лекарствам
4. нет изменений чувствительности

**6. В пожилом возрасте имеется большая чувствительность и усиление эффектов на ЦНС:**

1. Феназепам
2. Пропранолол
3. Зидовудина
4. Ампициллина

**7. Способность печени метаболизировать ЛС:**

1. не снижается с возрастом. Активность системы цитохрома P-450 остается неизменной
2. снижается с возрастом. Активность системы цитохрома P-450 снижается
3. повышается с возрастом. Активность системы цитохрома P-450 усиливается
4. сначала идет сильное повышение, затем понижение активности цитохрома P-450

**8. На образование атипичных метаболитов в пожилом возрасте влияют такие лекарственные препараты как:**

1. парацетамол
2. лактулоза
3. прокаин
4. натрия пикосульфат

**9. Возраст пациента:**

1. влияет на объём распределения ( $V_d$ ) из-за соответствующих изменений жировой ткани
2. не влияет на объём распределения ( $V_d$ ) из-за соответствующих изменений жировой ткани
3. не влияет на объём распределения ( $V_d$ ) из-за соответствующих изменений легочной ткани
4. не влияет на объём распределения ( $V_d$ ) из-за соответствующих изменений сердечно-сосудистой системы

**10. При внутримышечном введении наблюдают уменьшение всасывания лекарств в пожилом возрасте из-за:**

1. уменьшения кровотока в скелетной мускулатуре и снижения физической активности пожилых пациентов
2. уменьшения кровотока в гладкой мускулатуре и снижения физической активности пожилых пациентов
3. из-за увеличения кровотока в скелетной мускулатуре и снижения физической активности пожилых пациентов
4. из-за снижения работы цитохрома P-450

**11. Назначение желчегонных (холеретиков и холекинетиков) препаратов в пожилом возрасте:**

1. противопоказано при желчекаменной болезни
2. рекомендовано при желчекаменной болезни
3. разрешено курсами от 1-2 недель
4. разрешено курсами от 1 месяца

**12. Причинами дисбактериоза у пожилых людей обычно становятся:**

1. замедление обменных процессов, язва желудка и 12-перстной кишки и малоподвижный образ жизни
2. изменение кровоснабжения ЖКТ
3. изменение длины пищевода
4. стрессы

**13. По мере старения человека нарастают диффузные атрофические процессы ЖКТ, что требует осторожности при назначении препарата:**

1. Аспирин
2. Лактулоза
3. Прокаин
4. Мезим

**14. Сниженная защита желудка от воздействия на нее HCl в пожилом возрасте, большая вероятность болей в желудке при стрессе увеличивается при употреблении:**

1. НПВС
2. M-холиноблокаторов

3. растительных слабительных
4. Седативных

**15. Из-за ахлоргидрии в пожилом возрасте может изменяться:**

1. растворимость и степень ионизации ЛС
2. путь выведения ЛС из организма
3. только растворимость ЛС
4. только степень ионизации ЛС

Выберите один правильный ответ:

**1. Какие методы омоложения предложил Ш.Э. Броун –Секар**

1. Подкожные инъекции экстрактов из семенных желез животных.
2. Инъекции экстракта жидкого женьшеня
3. Таблетки экстракта жидкого женьшеня
4. Применение препаратов мышьяка в малых дозах

**2. Одним из основателей клеточной терапии и ее применения в геронтологии был:**

1. Поль Ниханс
2. Поллинг
3. Грегор Мендель
4. Маттиас Шлейден

**3. Прогностические модели хронологического возраста были созданы с использованием:**

1. фенотипов здоровых взрослых и 20-кратной перекрестной проверки.
2. Генотипов Ниадертальцев и современного человека
3. Эпигенетических факторов разных возрастных групп
4. Баз данных о генетических поломках при различных заболеваниях

**4. База данных Geroprotectors содержит информацию:**

1. О лекарственных средствах, замедляющих процесс старения
2. О вероятностях увеличения смерти человека при употреблении различных лекарственных средств
3. О побочных эффектах лекарственных средств, ускоряющих процесс старения
4. О влиянии лекарственных средств на теломеры

**5. Высокое качество данных базы данных обусловлено тем, что она использует:**

1. Все перечисленное
2. Pubchem, ChEMBL
3. Drug Bank, FDA, Clinical trials.gov ,Toxnet
4. Pharmacogenomics KnowledgeBase(Pharm GKB)

**6. Выберите препараты, уменьшающие перекисное окисление липидов:**

1. Витамин Е и полифенолы
2. Гормоны
3. Пептиды
4. Препараты, влияющие на микробиоту кишечника.

**7. Какой препарат положительно влияет на работу митохондрий?**

1. Коэнзим Q10
2. Амилаза
3. Линкомицин

#### 4. Эзетиниб

#### 8. Выберите митохондриально направленный антиоксидант:

1. Sk1
2. Ацетилсалициловая кислота
3. Митамицин
4. Морфин

#### 9. Выберите противодиабетический препарат, который может применяться в качестве геропротектора:

1. Метформин
2. Инсулин
3. Глибенкламид
4. Актрапид

#### 10. Выберите определение пробиотика:

1. Живые микроорганизмы, которые, когда они потребляются в достаточных количествах, могут оказывать положительное воздействие на здоровье хозяина. Они включают бактерии, такие как *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, а также некоторые штаммы дрожжей.
2. Несъедобные пищевые ингредиенты, которые способствуют росту и развитию полезных микроорганизмов в кишечнике. Они могут быть представлены в виде растворимых волокон, таких как инулин, фруктаны и галактолигосахариды.
3. Комбинация пребиотиков и антибиотиков, которые взаимодействуют с целью усиления их положительного воздействия на кишечную микрофлору и здоровье кишечника.
4. Белки, которые способствуют росту полезных бактерий в кишечнике. Они могут быть получены из различных источников, таких как соевые белки и пшеничные клетчатка.

#### 11. Выберите определение пребиотика:

1. Несъедобные пищевые ингредиенты, которые способствуют росту и развитию полезных микроорганизмов в кишечнике.
2. Живые микроорганизмы, которые, когда они потребляются в достаточных количествах, могут оказывать положительное воздействие на здоровье хозяина. Они включают бактерии, такие как *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, а также некоторые штаммы дрожжей.
3. Представляют собой комбинацию пребиотиков и пробиотиков, которые взаимодействуют с целью усиления их положительного воздействия на кишечную микрофлору и здоровье кишечника.
4. Белки, которые способствуют росту полезных бактерий в кишечнике. Они могут быть получены из различных источников, таких как соевые белки и пшеничные клетчатка.

#### 12. Выберите определение сенолитика:

1. Класс противовозрастных лекарственных препаратов, отличительной особенностью которых является способность избирательно инициировать гибель постаревших клеток.
2. Класс противовозрастных лекарственных препаратов, отличительной особенностью которых является способность увеличивать продолжительность жизни постаревших клеток.
3. Класс противовозрастных лекарственных препаратов, отличительной особенностью которых является способность увеличивать продолжительность жизни полипотентных клеток.
4. Класс противовозрастных препаратов, увеличивающих продолжительность жизни за счет уменьшения стрессирования клеток чужеродными агентами.

**13. В течении жизни длина концевых участков хромосом, защищающих ДНК в процессе деления клетки (теломер):**

1. Укорачивается
2. Удлиняется
3. Не изменяется
4. Мутирует

**14. 17-альфа-эстрадиол:**

1. Увеличивает продолжительность жизни в экспериментах на мышах-самцах
2. Увеличивает продолжительность жизни в экспериментах на мышах-самцах и мышах-самках
3. Уменьшает продолжительность жизни в экспериментах на мышах-самцах и мышах-самках
4. Увеличивает продолжительность жизни в экспериментах на мышах-самках

**15. Какой препарат обладает защитным влиянием на кожу при ее преждевременном старении, вызванном ультрафиолетовым излучением?**

1. Метиленовый синий
2. Метформин
3. Ципрофлоксацин
4. Лактобактерии

Распространенной причиной воспаления слизистой оболочки под съемными протезами является  
кандидоз  
герпес  
аспергиллез  
вирус папилломы человека  
микоплазмоз

Одним из признаков гальваноза в полости рта является  
жжение языка  
нарушение глотания  
пародонтит  
воспаление красной каймы губ (хейлит)  
нарушение обоняния  
цианоз слизистой оболочки

Гальваноз в полости рта возникает  
при наличии протезов из разнородных сплавов  
при курении  
при злоупотреблении алкоголем  
при хронической кандидозной инфекции  
при наличии в полости рта пластмассовых протезов

Сухость полости рта (ксеростомия) возникает при  
синдроме Шегрена  
пародонтите  
гастрите  
колите

гингивите

Повышенная кровоточивость десен наблюдается на фоне приема  
антикоагулянтов  
антибиотиков  
иммуномодуляторов  
антидепрессантов  
нестероидных противовоспалительных средств

Гипертрофия маргинальной десны может быть побочным эффектом приема  
антигипертензивных средств  
антибиотиков  
нестероидных противовоспалительных средств  
противовирусных препаратов  
противогрибковых препаратов

Для стимуляции слюноотделения в состав средств гигиены полости рта включают  
ксилит  
сахарозу  
фторид натрия  
глюконат кальция  
протеолитические ферменты

Для реминерализации твердых тканей зуба в состав средств гигиены полости рта  
включают  
гидроксиапатит  
оксид циркония  
активированный уголь  
протеолитические ферменты  
оксид алюминия

Для удаления зубного налета в области несъемных мостовидных протезов рекомендуется  
использовать  
ирригатор  
стандартную зубную щетку  
ополаскиватель для полости рта  
тонкий вощенный флосс  
зубочистки

Для очищения межзубных промежутков рекомендуется использовать  
межзубной ершик  
зубочистку  
ополаскиватель для полости рта  
стандартную зубную щетку  
шипучие таблетки

Фактором риска возникновения предраковых состояний слизистой оболочки рта является  
хроническая травма слизистой оболочки протезами или острыми краями зубов  
использование зубной пасты с фтором  
использование ополаскивателей с хлоргексидином  
повреждение слизистой оболочки бором на стоматологическом приеме

дентальная имплантация

Наиболее частая причина развития дисфункции ВНЧС у людей старческого возраста:  
смещение суставной головки вследствие стирания или потери зубов

бруксизм

вредные привычки

хлыстовая травма шеи

некорректное ортодонтическое лечение

При пародонтите ирригатор рекомендуется использовать  
ежедневно

1-2 раза в неделю

1-2 раза в месяц

только при посещении стоматолога

только при обострении

К антисептическим компонентам в средствах гигиены полости рта относят:

хлоргексидин

фторид натрия

фторид олова

гидроксиапатит

глюконат кальция

Лежачим пациентам необходимо проводить гигиеническую обработку полости рта

2 раза в день

1 раз в день

после каждого приема пищи

через день

1-2 раза в неделю