


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра терапевтической стоматологии**


**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

 \_\_\_\_\_/К.Г. Караков/  
«22» мая 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии

 \_\_\_\_\_/К.Г. Караков/  
«22» мая 2024 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	<b>Стоматология терапевтическая Клиническая практика №3</b>
Направление подготовки	31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.
<b>ПК-6</b>	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
<b>ПК-11</b>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
<b>ПК-12</b>	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>ПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>ПК-6</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	0 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>ПК-11</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>ПК-12</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		93 заданий

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Распространённость стоматологического заболевания — это:</b></p> <p>1) показатель, отражающий долю здоровых лиц среди всех обследованных</p> <p>2) показатель, отражающий долю лиц, имеющих заболевание, среди всех обследованных</p> <p>3) показатель, отражающий тяжесть течения процесса у лиц, имеющих заболевание</p> <p><b>2. Эпидемиология — это:</b></p> <p>1) наука, изучающая принципы организации стоматологической помощи населению;</p> <p>2) наука, изучающая взаимосвязь факторов определяющих распространённость стоматологических заболеваний среди населения</p> <p>3) наука, изучающая факторы риска и методы профилактики основных стоматологических заболеваний</p> <p><b>3. При эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» ставится в случаях, когда:</b></p> <p>1) размягчены стенка и дно фиссуры</p> <p>2) определяется скрытая кариозная полость на контактной поверхности, зонд не входит</p> <p>3) определяются белые и пигментированные участки на эмали</p> <p><b>4. Можно ли провести исследование эпидемиологии кариеса среди населения, не используя индекс СРITN:</b></p> <p>1) да</p> <p>2) нет</p> <p>3) зависит от цели исследования</p> <p><b>5. Первичная медицинская статистическая документация необходима для</b></p> <p>1 регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)</p> <p>2 оперативного управления ЛПУ</p> <p>3 выработки конкретного, обоснованного решения</p> <p>4 изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения</p> <p>5. все выше перечисленное</p> <p><b>6. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:</b></p> <p>1 дают представление о распространённости хронических заболеваний у всего населения</p> <p>2 позволяют выявить скрыто протекающую патологию</p> <p>3 требуют относительно небольших финансовых затрат</p> <p>4 позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>2,3</p> <p>б</p>

	<p><b>7. Что такое стоматологическая заболеваемость?</b></p> <p>а) Количество удаленных зубов за год.  б) Распространенность и интенсивность стоматологических болезней среди населения.  в) Число обращений в стоматологическую клинику.  г) Частота осложнений кариеса.</p> <p><b>8. Основным показателем для оценки распространенности кариеса является:</b></p> <p>а) КПУ (индекс интенсивности кариеса).  б) Распространенность в процентах (% лиц, имеющих кариес).  в) Пародонтальный индекс РІ.  г) Гингивальный индекс GІ.</p> <p><b>9. Индекс КПУ у взрослого пациента означает сумму:</b></p> <p>а) Кариозных, пломбированных и удаленных зубов.  б) Только кариозных полостей.  в) Кариозных и пломбированных зубов.  г) Зубов, подлежащих лечению.</p> <p><b>10. Для оценки состояния тканей пародонта в эпидемиологических исследованиях чаще всего применяют:</b></p> <p>а) Индекс Федорова-Володкиной.  б) СРІТN (Коммунальный индекс потребности в лечении болезней пародонта).  в) Индекс РМА.  г) Индекс гигиены ОНІ-S.</p> <p><b>11. В рамках какого типа исследования наиболее корректно оценивать эффективность нового профилактического стоматологического средства?</b></p> <p>1. Ретроспективное исследование (по историям болезни)  2. Рандомизированное контролируемое испытание  3. Описательное (одномоментное) исследование  4. Исследование «случай-контроль»</p> <p><b>12. При эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения (например, для оценки распространенности кариеса) его рекомендуется проводить с периодичностью:</b></p> <p>1. 1 раз в год  2. 1 раз в 5 лет  3. 1 раз в 10 лет  4. Только при появлении вспышки заболеваемости</p> <p><b>13. Для сравнения интенсивности кариеса (индекс КПУ) в двух независимых группах пациентов (например, из разных районов), если распределение признака отличается от нормального, следует использовать:</b></p> <p>1. Параметрический t-критерий Стьюдента  2. Непараметрический U-критерий Манна-Уитни  3. Критерий хи-квадрат (<math>\chi^2</math>)</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>Б</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	---	---

		<p>4. Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA)</p> <p><b>14. Состояние тканей пародонта при массовых обследованиях населения принято оценивать с помощью индекса:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. РНР (индекс гигиены)</li> <li>2. КПУ (индекс кариеса)</li> <li>3. СРІ (Коммунальный пародонтальный индекс)</li> <li>4. АРІ (апроксимальный индекс)</li> </ol> <p><b>15. Для визуализации и комплексной оценки состояния всех зубов, пародонта и костной ткани челюстей при планировании статистического исследования часто используют:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прицельную внутриротовую рентгенограмму</li> <li>2. Ортопантограмму (панорамный снимок)</li> <li>3. Телерентгенограмму в боковой проекции</li> <li>4. Компьютерную томограмму височно-нижнечелюстного сустава</li> </ol>	
2.	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>1. Установите соответствие между определением и описанием</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Среднее количество зубов, пораженных кариесом, запломбированных и отсутствующих на одного обследуемого.</li> <li>2. Рекомендованный ВОЗ метод эпидемиологического исследования, при котором места обследования выбирают в различных географических, административных, этнических регионах.</li> <li>3. Количество обследованных, имеющих кариес, умноженное на 100 и деленное на общее количество обследованных.</li> </ol> <p>А. Индекс интенсивности кариеса (КПУ)  Б. Показатель распространенности кариеса  В. Кластерный (гнездовой) метод</p> <p><b>2. Установите соответствие между определением и описанием</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Форма медицинской документации, являющаяся основным источником информации для изучения заболеваемости по данным обращений.</li> <li>2. Форма, используемая при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров.</li> <li>3. Метод оценки состояния пародонта, включающий неинвазивное исследование состояния сосудистой стенки и кровенаполнения тканей.</li> </ol> <p>А. Карта стоматологического больного (форма №043/у)  Б. Исследование кровообращения (реография)  В. Карта профилактических осмотров (форма №047/у)</p>	<p><b>1-а,2-в,-б</b></p> <p><b>1-а,2-в,-б</b></p>
3.	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p><b>1. Укажите правильную последовательность 1 этапа статистического исследования:</b></p>	<p><b>7,3,6,2,4,1,8,5</b></p>

		<p>1 определение лиц, которые будут осуществлять организационное и методическое руководство исследованиями</p> <p>2 установление сроков проведения исследования, виды и способы наблюдения и сбора материала</p> <p>3 выбор объекта исследования</p> <p>4 определение сил (кадров), с помощью которых будет проводиться исследование</p> <p>5 определение объема статистической совокупности</p> <p>6 определение места (территории) исследования</p> <p>7 определение (постановка) цели исследования</p> <p>8 установление охвата наблюдения</p> <p><b>2. Восстановите последовательность анализа структуры заболеваемости:</b></p> <p>1. Рассчитать долю каждого заболевания (кариес, болезни пародонта, др.) от общей суммы всех выявленных заболеваний.</p> <p>2. Проранжировать заболевания по убыванию их доли.</p> <p>3. Определить ведущую нозологическую форму.</p> <p>4. Сделать вывод о преобладающей патологии в обследованном контингенте.</p> <p>5. Визуализировать данные (построить секторную или столбиковую диаграмму структуры).</p>	1,2,3,5,4
4.	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>1. Почему этап «Определение целей и выборки» всегда предшествует этапу «Сбор данных»?</p> <p>2. Что может произойти, если нарушить следующую последовательность этапов статистического анализа: «Определение целей и выборки», «Сбор данных»?</p>	<p><b>Потому что цель диктует дизайн всего исследования.</b></p> <p><b>Нарушение последовательности приведет к сбору нерепрезентативных, неполных или несопоставимых данных, что сделает последующий анализ бессмысленным или приведет к ложным выводам. Это приведет к пустой трате ресурсов.</b></p>
5.	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p> <p>1. В стоматологической поликлинике города Н. в отчетном году принято 137906 больных, из них первично 79343 больных, запломбировано 98123 зубов.</p> <p>Задания: Определить и оценить долю первичных посещений стоматолога и зубных врачей и число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба.</p>	<p><b>1. Доля первичных посещений стоматологов и зубных врачей:</b>  <math>79343:100:137906 = 57,5\%</math>.  <b>2. Число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба:</b>  <math>137906:98123=1,4</math>. <b>Вывод:</b>  <b>проведенный анализ деятельности стоматологической поликлиники в г. Н. показал, что доля первичных посещений в</b></p>

		<p>2. В группе обследованных подростков в возрасте 19 лет из 120 человек у 75 выявлены кариозные, пломбированные и удаленные зубы. Задания: оценить распространенность кариеса зубов в обследованной группе подростков.</p> <p>3. Оценить индекс интенсивности кариеса зубов в возрастной группе подростков 18 лет, если известно, что обследовано 240 подростков, кариес выявлен у 180, в том числе 220 зубов, пораженных не леченным кариесом, 150 пломб и 120 удалений, проведенных преждевременно, до их физиологического рассасывания.</p>	<p>отчетном году составила <b>57,5%</b>. Среднее число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба, соответствует рекомендуемым показателям — <b>1,4</b>.</p> <p><b>Расчет распространенности кариеса: оценочные критерии ВОЗ уровня распространенности кариеса для 19-летних подростков: низкий – 0-30%; средний – 31-80%; высокий – 81-100%. <math>75 \cdot 100 / 120 = 62,5\%</math>.</b></p> <p><b>Вывод: распространенность кариеса в данной группе подростков составила 62,5%, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.</b></p> <p><b>Для оценки интенсивности кариеса зубов определим индекс КПУ – это сумма зубов, пораженных не леченным кариесом (компонент «К»), пломбированных зубов (компонент «П») и удаленных зубов (компонент «У») на одного обследованного подростка. Индекс интенсивности - кпу <math>220 + 150 + 120 / 240 = 2,04</math>. Критерии оценки индекса кпу у подростков 18 лет (ВОЗ): Очень низкий – 0,00-0,50; Низкий – 0,51- 1,50; Средний – 1,51- 3,00; Высокий – 3,01- 6,50; Очень высокий – 6,51-10,00. Вывод: интенсивность кариеса в данной группе подростков составила 2,04, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.</b></p>
6.	ПК-6	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:</b></p>	4

		<p>1) направления лечебно-профилактического учреждения  2) предложения МСЭК  3) направления органов следствия  4) постановления правоохранительных органов</p> <p><b>2. Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданином РФ для получения справки или медицинского заключения:</b></p> <p>1) страховой полис  2) водительское удостоверение  3) паспорт  4) служебное удостоверение  5) военный билет</p> <p><b>3. Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации:</b></p> <p>1) 2  2) 3  3) 4  4) 6  5) 7</p> <p><b>4. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келоидного рубца, является:</b></p> <p>1) опасность вреда здоровью для жизни человека  2) неизгладивость повреждения  3) длительность расстройства здоровья  4) стойкая утрата общей трудоспособности</p> <p><b>5. Медицинская экспертиза в стоматологии — это:</b></p> <p>а) Лечение осложнений после стоматологических вмешательств.  б) Система организации и проведения исследований для оценки качества стоматологической помощи, установления причинно-следственных связей при наступлении неблагоприятных исходов.  в) Профилактический осмотр полости рта.  г) Способ повышения стоимости лечения.</p> <p><b>6. Основной вид экспертизы, проводимой в рамках ведомственного контроля в ЛПУ:</b></p> <p>а) Судебно-медицинская.  б) Врачебная комиссия (ВК) и клиничко-экспертная комиссия (КЭК).  в) Независимая медицинская экспертиза.  г) Экспертиза временной нетрудоспособности.</p> <p><b>7. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) оценивает соответствие оказанной помощи:</b></p> <p>а) Пожеланиям пациента.  б) Утвержденным стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям.  в) Личному опыту врача.  г) Самому дорогому из возможных вариантов.</p> <p><b>8. При расследовании дефекта оказания медицинской помощи эксперт НЕ оценивает:</b></p> <p>а) Своевременность обращения и госпитализации.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p>
--	--	---	--

	<p>б) Материальное положение пациента.  в) Полноту и правильность диагностики.  г) Адекватность и правильность лечения.  <b>9. Ятрогения в стоматологии — это:</b>  а) Любое заболевание зубов.  б) Заболевание, возникшее по вине пациента.  в) Заболевание или осложнение, прямо или косвенно связанное с действиями медицинского работника (диагностическими, лечебными, профилактическими).  г) Неизбежное осложнение.</p> <p><b>10. Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность и являющимся основанием для назначения пособия, является:</b>  а) Медицинская карта стоматологического пациента  б) Листок нетрудоспособности (больничный лист)  в) Справка по форме 095/у  г) Выписка из истории болезни</p> <p><b>11. При остром пульпите зуба врач-стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности на срок:</b>  а) До 3 календарных дней  б) До 5 календарных дней  в) До 10 календарных дней  г) На весь период лечения</p> <p><b>12. Пациентке выдан листок нетрудоспособности на 5 дней по поводу «острого гингивита». При проверке фондом социального страхования было выявлено, что лечение проводилось амбулаторно, состояние не нарушало общего самочувствия. Какие нарушения допустил врач?</b>  а) Неправильная формулировка диагноза (вместо кода МКБ).  б) Необоснованная выдача листка нетрудоспособности (заболевание не нарушало функцию).  в) Превышение своих полномочий (терапевт не может выдавать более чем на 3 дня).  г) Отсутствие направления на консультацию к пародонтологу.</p> <p><b>13. Выдавать ли листок нетрудоспособности за прошедшее время решает</b>  1. Врач  2. Врачебная комиссия  3. Суд.</p> <p><b>14. Листок нетрудоспособности не формируют</b>  1. Проходящим мед. обследование по направлению военкоматов  2. Студентам  3. Людям в отпуске.</p> <p><b>15. Если пациент нетрудоспособен в дни отпуска</b>  1. Листок ему не нужен  2. Клиника обязана выдать листок</p>	<p>Б</p> <p>А</p> <p>А,б</p> <p>2</p> <p>1,2</p> <p>2</p>
--	---	---

		3. Листок выдают по желанию пациента.	
7.	ПК-6	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>1. Установите соответствие между видом экспертизы и её основной задачей:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН)</li> <li>2. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ)</li> <li>3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ)</li> <li>4. Врачебная комиссия (ВК)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Установление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности).</li> <li>б) Оформление и продление больничного листа.</li> <li>в) Решение сложных вопросов диагностики и лечения внутри медицинской организации.</li> <li>г) Установление степени вреда здоровью, причинно-следственных связей по запросу следствия или суда.</li> </ol>	1-б, 2-г, 3-а, 4-в
8.	ПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пациенту на консультации был поставлен диагноз "Хронический периодонтит 3.6 зуба" и рекомендовано эндодонтическое лечение. Пациент отказался, настаивая на удалении. Врач, не отразив в карте отказ от предложенного лечения, удалил зуб. Через месяц пациент подал жалобу, что ему удалили зуб, который можно было спасти. Дайте заключение как эксперт - какие нарушения допустил врач?</li> <li>2. Пациент, бухгалтер, обратился с жалобами на острую пульсирующую боль в области зуба 46, отек щеки. Установлен диагноз: острый гнойный периодонтит зуба 46. Врач выполнил вскрытие и дренирование зуба, назначил антибактериальную терапию. На какой срок наиболее обоснованно выдать листок нетрудоспособности при первичном осмотре?</li> </ol>	<p><b>Дефект оформления медицинской документации, приведший к конфликтной ситуации. При наличии четких показаний к лечению, а не удалению, действия врача могут быть расценены как необоснованные.</b></p> <p><b>На 5-7 дней, с учетом необходимости дренирования, купирования воспаления и наблюдения.</b></p>
9.	ПК-6	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Оцените предложенный план лечения на соответствие клиническим рекомендациям. Предложенный план: 1. Ультразвуковая чистка зубов 1 посещение. 2. Курс антибиотиков (название) на 7 дней. 3. Рекомендация полоскания раствором антисептика. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие обязательные этапы диагностики отсутствуют в кейсе.</li> <li>2. Соответствует ли предложенное лечение стандарту? Какие ключевые этапы отсутствуют?</li> <li>3. Является ли назначение системных антибиотиков обязательным стандартом при данной форме?</li> </ol> </li> <li>2. 23.12. в 19.20. В стоматологическую поликлинику по месту жительства обратилась</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. определение индексов (РМА, СРІ, кровоточивость), панорамная рентгенография или КТ, оценка факторов риска).</li> <li>2. нет, не полностью. Отсутствуют: мотивация пациента, обучение гигиене, кюретаж, коррекция травматической окклюзии, динамическое наблюдение).</li> <li>3. нет, показания должны быть строгими (абсцедирование, системные проявления)</li> </ol> <p><b>1. Листок нетрудоспособности. 2. Выдается листок нетрудоспособности по</b></p>

		<p>пациентка И. 30 лет (работает секретарем) с жалобами на боль в области угла нижней челюсти слева. Со слов получила травму в тот же день в 18.00 при падении на улице. После осмотра и рентгенологического обследования был установлен клинический диагноз: перелом нижней челюсти слева в области угла, перелом коронки 36 зуба. Произведено шинирование нижней челюсти и временное закрытие дефекта 36 зуба. Пациентке даны рекомендации, назначено медикаментозное лечение, амбулаторный режим, признана нетрудоспособной. От выдачи листка нетрудоспособности пациентка отказалась, ссылаясь на то, что находится в очередном оплачиваемом отпуске.</p> <p>Задания: 1. Какой документ вы выдадите в данном случае? 2. Ваши действия если пациентка придет за листком нетрудоспособности после отпуска 08.01 с просьбой выдать листок нетрудоспособности? 3. Оцените критерии качества по условиям оказания медицинской помощи в данном случае.</p> <p>3. Работница А. 43 года, самостоятельно обратилась за консультативной помощью в судебно-медицинскую экспертизу. Проходила экспертизу в течение 3 дней, в том числе и у эксперта врача-стоматолога.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?</p> <p>2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.</p> <p>3. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, следует выдать?</p> <p>4. В каком учреждении могут выдать данный документ?</p> <p>4. Кто и на какой срок выдает данный документ? Опишите порядок выдачи документа.</p>	<p>решению врачебной комиссии с 23.12. 3. Нет данных о заполнении всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой (аллергоanamnez, сопутствующий заболевания и тд.); о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Нет данных об оформлении первичного осмотра. Нет даты повторной явки на прием. Нет данных об оформлении отказа от листка нетрудоспособности.</p> <p>1. имеет 2. временная 3. Лист нетрудоспособности 4. Участковая поликлиника или больница 5. лечащий врач имеет право выписать больничный лист на срок 3 дня.</p>
10.	ПК-11	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Основные задачи информационных киосков (инфоматов) лпу это:</b></p> <p>1) получение информации пациентами о расписании приема врачей разных специальностей и электронной записи на прием к врачу</p> <p>2) увеличение нагрузки на персонал регистратуры</p> <p>3) осуществление бумажной записи к врачам различной специальности</p> <p>4) снижение стоимости платных услуг</p> <p><b>2. Электронная медицинская карта (эмк) это:</b></p> <p>1) совокупность электронных персональных медицинских подписей (ЭПМП)</p> <p>2) совокупность электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ)</p> <p>3) любой электронный документ в медицине</p>	<p>1</p> <p>2</p>

	<p>4) любой медицинский текст в сети Интернет</p> <p><b>3. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в целях обследования и лечения недееспособного гражданина</li> <li>2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений</li> <li>3) в случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет</li> <li>4) для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе</li> </ol>	4
	<p><b>4. Основным документом, регламентирующим диагностику и лечение отдельных заболеваний по профилю является:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) порядок оказания медицинской помощи по профилю</li> <li>2) конституция РФ</li> <li>3) приказ Министерства здравоохранения РФ</li> <li>4) положение об организации мед.помощи данной медицинской организации</li> <li>5) клинические рекомендации по профилю</li> </ol>	5
	<p><b>5. Минимальная площадь стоматологического кабинета</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)10 кв.м</li> <li>2)12 кв.м</li> <li>3)14 кв.м.</li> <li>4)18 кв.м</li> </ol>	3
	<p><b>6. На каждую дополнительную стоматологическую установку требуется площадь не менее:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)7 кв.м.</li> <li>2)10 кв.м.</li> <li>3)12 кв.м.</li> <li>4)14 кв.м.</li> </ol>	2
	<p><b>7. Шкаф для хранения ядовитых веществ в кабинете терапевтической стоматологии маркируется буквой:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. А;</li> <li>2. Б;</li> <li>3. В;</li> <li>4. Г;</li> <li>5. Д.</li> </ol>	1
	<p><b>8. Для оказания стоматологической помощи больным с ограниченными возможностями передвижения на дому наиболее целесообразно использовать установку:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Передвижную;</li> <li>2. Переносную автономную;</li> <li>3. Переносную подключаемую;</li> <li>4. Стационарную;</li> <li>5. Турбинную.</li> </ol>	2
	<p><b>9. Какой тип наконечника должен использоваться для работы в корневых каналах зубов?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. высокоскоростной;</li> <li>2. прямой;</li> </ol>	5

		<p>3. турбинный; 4. угловой; 5. эндодонтический.</p> <p><b>10. Стены в кабинете терапевтической стоматологии должны быть покрыты:</b></p> <p>1. клеенкой; 2. краской, обеспечивающей возможность влажной уборки; 3. ламинатом; 4. стеновыми панелями из ДВП; 5. стеновыми панелями из пластика.</p> <p><b>11. В стоматологическом кабинете можно разместить рентгеновский аппарат, если он предназначен для</b></p> <p>1) прицельных снимков 2) панорамных снимков 3) компьютерных томографий 4) любых видов рентгенографии</p> <p><b>12. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:</b></p> <p>а) два раза в день б) три раза в день в) после приема каждого пациента</p> <p><b>13. Потолки стоматологических кабинетов</b></p> <p>1) окрашиваются водоэмульсионными или другими красками 2) покрываются известью 3) обклеиваются ПВХ-плиткой 4) все перечисленное верно</p> <p><b>14. Стерилизационная может отсутствовать, если стоматологическая медицинская организация имеет стоматологических кресел не более</b></p> <p>1)2 2)3 3)4 4)5</p> <p><b>15. При использовании бактерицидных облучателей открытого типа для обеззараживания воздуха стом. кабинета выключатель облучателя должен располагаться</b></p> <p>1) внутри кабинета рядом с облучателем 2) внутри кабинета рядом с выходом 3) за пределами кабинета 4) расположение выключателя не имеет значения</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>В</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
11.	ПК-11	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>1. Соотнесите зону стоматологического кабинета с обязательным оборудованием для нее:</b></p> <p>1. Рабочая (лечебная) зона 2. Зона мойки и дезинфекции 3. Зона стерилизации 4. Зона гигиены рук и экстренной помощи 5. Зона хранения стерильных инструментов</p>	1-в, 2-б, 3-г, 4-а, 5-д

		<p>А. Раковина для мытья рук, диспенсер с антисептиком, одноразовые полотенца, аптечка экстренной помощи.</p> <p>Б. Стерилизатор, ультразвуковая ванна, моечная ванна, дезрастворы.</p> <p>В. Стоматологическая установка, плевательница, слюноотсос, столик для инструментов, светильник.</p> <p>Г. Наконечники (турбинные, микромоторные), боры, зеркала, зонды.</p> <p>Д. Шкаф или УФ-бактерицидный шкаф (стерилизационная емкость) с маркировкой даты стерилизации.</p> <p><b>2. Соотнесите требующийся предмет/аппарат с его обязательной характеристикой согласно нормам:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматологическая установка</li> <li>2. Система аспирации (слюноотсос)</li> <li>3. Бактерицидный облучатель (рециркулятор)</li> <li>4. Автоклав (стерилизатор)</li> <li>5. Раковина для мытья рук</li> </ol> <p>А. Должна обеспечивать разделение на первичную (в кабинете) и окончательную (в централизованной) мойку.</p> <p>Б. Должна иметь возможность подачи не менее 3-х стоматологических наконечников (включая турбинный) и педального управления.</p> <p>В. Производительность должна быть не менее 300 м<sup>3</sup>/час, с эффективной системой фильтров.</p> <p>Г. Мощность должна обеспечивать кратность воздухообмена не менее 5-10 в час для данного объема кабинета.</p> <p>Д. Должен иметь валидированные режимы для стерилизации именно стоматологических инструментов (134°C - 2,2 атм., 18 мин.).</p>	<p><b>1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-А.</b></p>
12.	ПК-11	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Алгоритм подготовки стоматологического кабинета к началу рабочего дня. Расположите этапы в правильном порядке: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Включение и проверка стоматологической установки и аспирационной системы.</li> <li>2. Проветривание помещения и общая уборка.</li> <li>3. Индивидуальная гигиена рук, надевание рабочей одежды (халат, шапочка, маска).</li> <li>4. Раскладка стерильных инструментов и наконечников на стерильный лоток.</li> <li>5. Проверка наличия и сроков годности медикаментов, расходных материалов.</li> <li>6. Дезинфекция рабочих поверхностей (стол, плевательница, кресло).</li> <li>7. Подготовка и маркировка дез. средств.</li> </ol> </li> <li>2. После приема пациента с кариесом, выберите правильную последовательность обработки наконечника: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Смазать маслом</li> <li>б) Протереть салфеткой с дез. средством</li> <li>в) Промыть в проточной воде</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>3 → 2 → 7 → 6 → 1 → 5 → 4</b></p> <p><b>е → в → г → д → а</b></p>

		<p>г) Провести предстерилизационную очистку в ультразвуковой ванне</p> <p>д) Стерилизовать в автоклаве</p> <p>е) Снять с установки</p>	
13.	ПК-11	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>1. Частный врач-стоматолог планирует открыть кабинет терапевтического профиля на первом этаже многоквартирного жилого дома. Он хочет установить два стоматологических кресла, оба с бормашинами. Одно кресло для приема взрослых, второе — для детей. Соответствует ли такой план основным санитарным требованиям?</p> <p>2. В новом стоматологическом кабинете сделали ремонт: стены покрасили влагостойкой краской, на пол постелили коммерческий линолеум, стыки которого тщательно загерметизировали. Раковину для мытья рук персонала и обработки инструментов планируют установить одну. Соответствует ли такой план основным санитарным требованиям?</p>	<p><b>нет, не соответствует.</b></p> <p><b>Нарушения: Детский и взрослый прием должны проводиться в отдельных, изолированных кабинетах</b></p> <p><b>нет. В кабинете необходимы отдельные или двухсекционные раковины для мытья рук персонала и обработки инструментов.</b></p>
14.	ПК-11	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p> <p><u>1.</u> Стоматолога-терапевта пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Терапевтический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м<sup>2</sup>. Стены кабинета планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5–10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом.</p> <p>Задания: Какие требования к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности?</p> <p><u>2.</u> Стоматолога-терапевта включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию терапевтического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м<sup>2</sup>. На указанной площади размещено два стоматологических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской.</p>	<p><b>1) стоматологический терапевтический кабинет не может быть открыт в помещении площадью 12 м<sup>2</sup>, так как любой стоматологический кабинет, в том числе и терапевтический, должен иметь площадь не менее чем 14 м<sup>2</sup> на основное стоматологическое кресло и 7 м<sup>2</sup> на каждое дополнительное; 2) стены стоматологического терапевтического кабинета требуется облицовывать кафелем не менее чем на 1,8 м в высоту от пола, причем цвет поверхностей стен и пола в указанном помещении должен быть светлых оттенков с коэффициентом отражения не ниже 40 % (белый, светло-серый, салатный, цвет охры). При этом предпочтение следует отдавать нейтральным светло-серым оттенкам, не влияющим на цветовосприятие оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови и т. д.; 3) в стоматологическом терапевтическом кабинете недопустимо пол покрывать</b></p>

		<p>Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-терапевтов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1 : 7. Задания: Может ли стоматолог-терапевт подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического терапевтического кабинета? Ответ поясните.</p> <p>3. Вы – врач-стоматолог терапевт, только что принятый на работу в новую частную клинику. Перед началом приема пациентов администратор просит вас проверить готовность и соответствие кабинета требованиям. При осмотре вы видите:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кабинет площадью 10 кв.м.</li> <li>2. Одно кресло стоматологическое.</li> <li>3. Одна стоматологическая установка.</li> <li>4. Один универсальный стерилизатор (автоклав) в углу кабинета.</li> <li>5. Умывальная раковина с педальным спуском воды.</li> <li>6. Медицинский шкаф для хранения медикаментов.</li> <li>7. Один компьютер на врачебном столике.</li> </ol> <p>Какие критические нарушения требований к оснащению кабинета вы выявите? Обоснуйте свой ответ, ссылаясь на принципы зонирования и ключевые нормативы.</p>	<p><b>линолеумом, который поднимается на стены на 5–10 см и фиксируется сверху пластиковым плинтусом. Все плинтусы должны быть внутренними, то есть расположенными под линолеумом.</b></p> <p><b>Стоматолог-терапевт не может подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического терапевтического кабинета, так как при его организации имеется ряд серьезных нарушений. Во-первых, любые лечебные кабинеты, в особенности стоматологические, не могут быть расположены в подвальных и полуподвальных помещениях. Во вторых, предельно допустимыми параметрами светового коэффициента являются 1 : 4 – 1 : 5.</b></p> <p><b>1. Недостаточная площадь. Согласно СанПиН, площадь стоматологического кабинета на одно рабочее место должна быть не менее 14 кв.м. Площадь в 10 кв.м недопустима.</b></p> <p><b>2. Отсутствие разделения на «грязную» и «чистую» зоны. Стерилизатор (зона обработки инструментов – «грязная» зона) находится в одном помещении с рабочим местом врача («чистая» зона). Это нарушает принцип поточности (от «грязного» к «чистому») и увеличивает риск перекрестного инфицирования. Для обработки должен быть выделен отдельный стерилизационный кабинет (помещение) или централизованная стерилизационная.</b></p>
--	--	--	---

			<p><b>3. Отсутствие второй раковины для мытья рук хирургическим способом. Раковина с педальным спуском предназначена для гигиенической обработки рук. Для мытья рук перед асептическими процедурами требуется раковина с локтевым (бесконтактным) управлением.</b></p> <p><b>4. Отсутствие автономного источника освещения (светильника) для работы в полости рта. Стоматологическая установка имеет светильник, но должен быть и дополнительный передвижной или встроенный светильник на случай его поломки.</b></p> <p><b>5. Недостаточно места для хранения. Скорее всего, нет отдельных шкафов или зон для хранения: а) стерильных инструментов; б) расходных материалов; в) чистой одежды (халатов); г) дезинфекционных средств.</b></p>
15.	ПК-12	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:</b></p> <p>1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни</p> <p>2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров</p> <p>3) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти</p> <p>4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни</p> <p><b>2. Что характеризует показатель общей заболеваемости:</b></p> <p>1) удельный вес того или иного заболевания среди населения</p> <p>2) степень изменения уровня заболеваемости во времени</p> <p>3) исчерпанная заболеваемость населения</p> <p>4) распространенность заболеваний среди населения</p> <p>5) распространенность социально значимых заболеваний</p> <p><b>3. Эффективность медицинской помощи зависит от:</b></p> <p>1) выбора технологий и их соблюдения</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>4</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>2</b></p>

		<p>2) вида медицинской помощи  3) объема медицинской помощи  4) количества страхового взноса  <b>4. Показатель нормативных объемов медицинской помощи в системе ОМС отражает:</b>  1) стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической медицинской организации в рамках бесплатной медицинской помощи  2) регламентированное количество оплат медицинских услуг на человека  3) размер финансовых средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год  4) размер страховых взносов, вносимых страхователями в систему ОМС  <b>5. Основной документ, регламентирующий стандарты и порядки оказания стоматологической помощи в РФ, — это:</b>  а) Трудовой кодекс РФ  б) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№323-ФЗ)  в) Уголовный кодекс РФ  г) Санитарные правила и нормы (СанПиН)  <b>6. К какому виду контроля качества относится анализ карт вызова на дом или обращений в регистратуру?</b>  а) Входной контроль  б) Текущий (оперативный) контроль  в) Итоговый (результатирующий) контроль  г) Вневедомственный контроль  <b>7. Показатель «первичность» в стоматологии характеризует:</b>  а) Долю впервые выявленных заболеваний за период  б) Долю постоянных пациентов клиники  в) Долю своевременно пролеченных зубов  г) Частоту осложнений после лечения  <b>8. Индекс КПУ (кариес, пломба, удаленный) у взрослого пациента используется для оценки:</b>  а) Качества гигиены полости рта  б) Интенсивности кариеса зубов  в) Уровня организации профилактической работы  г) Степени заболеваний пародонта  <b>9. Наиболее объективным методом оценки качества работы врача-стоматолога является:</b>  а) Опрос пациентов на выходе из клиники  б) Ведомственный контроль карт амбулаторного больного (медицинской документации)  в) Анализ жалоб пациентов в книге отзывов  г) Количество принятых пациентов за смену  <b>10. Качество медицинской помощи это:</b>  1. отсутствие жалоб у пациента  2. совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся</p>	<p>Б</p> <p>А</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>2</p> <p>3</p>
--	--	--	--

		<p>потребностям пациента, современному уровню медицинской науки технологий</p> <p>3. скорость оказания медицинской услуги</p> <p>4. использование самых дорогих материалов</p> <p><b>11. Внутренний контроль качества в стоматологической организации проводится:</b></p> <p>1. только главным врачом</p> <p>2. страховой медицинской компанией</p> <p>3. силами самой медицинской организации (врачебная комиссия, заведующие отделениями)</p> <p>4. росздравнадзором</p> <p><b>12. К структурным критериям качества стоматологической помощи не относится:</b></p> <p>1. наличие лицензии и сертификатов у специалистов</p> <p>2. оснащенность кабинета рентгенологическим аппаратом</p> <p>3. удовлетворенность пациента</p> <p>4. наличие и состояние стерилизационного оборудования</p> <p><b>13. Процессуальный критерий качества – это оценка:</b></p> <p>1. исхода заболевания</p> <p>2. правильности выполнения клинических рекомендаций</p> <p>3. обеспеченности кадровыми ресурсами</p> <p>4. стоимости оказания услуг</p> <p><b>14. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС проводится с целью:</b></p> <p>1. наказания врача</p> <p>2. определения соответствия оказанной помощи договорным обязательствам, стандартам и протоколам</p> <p>3. повышения стоимости лечения</p> <p>4. оценки только эстетического результата</p> <p><b>15. Кем проводится внешний контроль качества в системе ОМС?</b></p> <p>1. заведующим отделением</p> <p>2. врачебной комиссией клиники</p> <p>3. экспертами страховой организации и территориальным фондом ОМС</p> <p>4. администрацией города</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>
16.	ПК-12	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>1. Установите соответствие между видом контроля качества и его содержанием:</b></p> <p>1. Ведомственный</p> <p>2. Вневедомственный</p> <p>3. Внутренний (внутриучрежденческий)</p> <p>4. Экспертиза в системе ОМС</p> <p>А) Проводится страховыми компаниями по ОМС/ДМС для экспертизы обоснованности лечения</p> <p>Б) Проводится руководителем отделения или главным врачом внутри учреждения</p> <p>В) Проводится территориальным органом Росздравнадзора на основании жалоб или планово</p>	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.

		<p>Г) Проводится вышестоящей организацией (например, Департаментом здравоохранения)</p> <p><b>2. Установите соответствие между критерием качества и примером его оценки:</b></p> <p>1. Структура 2. Процесс 3. Результат 4. Удовлетворенность</p> <p>А) Врач выполнил все этапы препарирования кариозной полости по стандарту Б) В клинике имеется рентгенодиагностический кабинет и стерилизационная В) Пациент отметил, что получил полную информацию о планируемом лечении Г) При контрольном осмотре через 6 месяцев пломба сохраняет краевое прилегание, рецидива кариеса нет</p>	<p><b>1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В.</b></p>
17.	ПК-12	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>1. При плановой проверке медицинской карты стоматологического больного (форма 043-1у) эксперт обнаружил, что диагноз «хронический пульпит» не подтвержден данными рентгенографии или визиографии, а план лечения включает только пломбирование. Какие критерии качества были нарушены?</p> <p>2. Пациент обратился с жалобой на откол части недавно установленной пломбы на жевательном зубе. Какие Ваши действия как эксперта по оценке качества?</p>	<p><b>Нарушены процессуальные критерии: не соблюден порядок (протокол) диагностики пульпита, требующий объективных методов. Нарушен структурный критерий, если оборудование было, но не использовано.</b></p> <p><b>Действия: осмотр, анализ документации (карта, снимки), беседа с врачом и пациентом.</b></p>
18.	ПК-12	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p> <p>1. Пациентка Н., 45 лет, обратилась к стоматологу-терапевту с жалобами на ноющую боль в зубе 3.6, усиливающуюся от горячего. Врач, не проводя дополнительных методов обследования (холодовой пробы, ЭОД, прицельного R-снимка), на основании визуального осмотра (глубокая кариозная полость) диагностировал «острый пульпит» и сразу приступил к эндодонтическому лечению. В процессе работы возникли трудности с прохождением корневых каналов, их медикаментозная обработка и пломбирование были проведены не в полном объеме. Через 6 месяцев пациентка вернулась с жалобами на боль при накусывании на этот зуб и отечность десны. На контрольном снимке — периапикальная рентгенпрозрачность у верхушек корней и недопломбированные каналы.</p> <p>1. Какие нарушения в оказании помощи на этапе диагностики и лечения вы видите? 2. Оцените качество оказанной помощи по критериям «эффективность» и «безопасность». 3. Какие последствия для здоровья пациента повлекли эти нарушения?</p>	<p><b>1. Нарушения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Диагностика: Отсутствие объективных данных для подтверждения диагноза «пульпит» (нет данных ЭОД, температурной пробы, R-графии). Возможно, был глубокий кариес или хронический пульпит.</b></li> <li>· <b>Лечение: Несоблюдение протокола эндодонтического лечения: трудности с прохождением каналов указывают на отсутствие предварительной рентгенодиагностики (определение количества, кривизны каналов). Недопломбирование каналов — прямое нарушение стандарта.</b></li> <li>· <b>Документация: В карте, вероятно, не отражены этапы работы и возникшие</b></li> </ul>

		<p>4. Как должен был действовать врач на каждом этапе?</p> <p>2. Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобой на подвижность зуба 3.6. Врач-стоматолог-терапевт, проведя осмотр и анализ ортопантограммы, поставил диагноз: «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. Зуб 3.6 IV степени подвижности». Врач предложил пациентке единственный план: немедленное удаление зуба 3.6 с последующим протезированием мостовидным протезом через 2 месяца. Пациентка согласилась, зуб был удален.</p> <p>1. Какие критерии качества оказания медицинской помощи были нарушены на этапе планирования лечения?</p> <p>2. Какой алгоритм действий врача соответствовал бы принципам доказательной медицины и стандартам?</p> <p>3. На профилактическом осмотре у пациента К. выявлен вторичный кариес вокруг пломбы на зубе 2.5. Через неделю врач-стоматолог заменил пломбу. Через 6 месяцев пациент обратился с жалобой на боль при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме выявлены признаки недопломбирования корневого канала и периапикальный очаг деструкции. Врач, который лечил кариес, утверждает, что кариозная полость была неглубокая и в канал не входила.</p>	<p><b>интраоперационные трудности.</b></p> <p><b>2. Оценка качества:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Эффективность: Низкая.</b> Лечение не привело к устранению очага инфекции, возникло осложнение — периодонтит.</li> <li>· <b>Безопасность: Низкая.</b> Неполное пломбирование каналов создало условия для развития осложнения, потребовавшего перелечения или даже удаления зуба.</li> </ul> <p><b>3. Последствия: Развитие хронического периодонтита, необходимость сложного повторного эндодонтического лечения, ретроградного пломбирования или удаления зуба. Финансовые и временные затраты пациента, снижение доверия.</b></p> <p><b>4. Алгоритм правильных действий: Сбор анамнеза → осмотр → холодовая проба/ЭОД → прицельная R-графия → постановка диагноза → план лечения (эндодонтия под микроскопом) → определение длины каналов (апекслокатор + R-контроль) → механическая и медикаментозная обработка → качественное пломбирование методом латеральной конденсации или одного штифта → контрольный снимок → восстановление коронковой части.</b></p> <p><b>1. Нарушены критерии обоснованности, полноты и альтернативности. Врач не предложил консилиум или консультацию врача-пародонтолога для оценки возможности комплексного пародонтологического лечения (лоскутная операция, шинирование и т.д.). Не были в полной мере оценены риски удаления</b></p>
--	--	---	--

		<p>1. Какие внутренние формы контроля качества должны были предотвратить данную ситуацию?</p> <p>2. Как действовать главному врачу клиники в данной ситуации для разбора случая?</p>	<p>(потеря опорной функции, стоимость протезирования).</p> <p><b>План не был индивидуализирован.</b></p> <p><b>2. Стандартный алгоритм:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Сбор полного пародонтологического статуса (индексы РВІ, СРІ, глубина карманов).</li> <li>· Проведение фотометрии, составление пародонтограммы.</li> <li>· Консультация врача-пародонтолога для определения прогноза зуба 3.6.</li> <li>· Представление пациентке минимум двух альтернативных планов лечения: 1) Комплексное пародонтологическое лечение с попыткой сохранения зуба. 2) Удаление зуба с вариантами замещения дефекта (мостовидный протез, имплантация, частичный съемный протез) с разъяснением плюсов, минусов и стоимости каждого.</li> <li>· Информированное добровольное согласие на выбранный вариант.</li> </ul> <p><b>1. Внутриведомственный контроль: обязательное документирование глубины кариозной полости в медицинской карте (схема, фото). Соблюдение стандарта диагностики: при глубоком кариесе — обязательная термодиагностика и ЭОД жизнеспособности пульпы, а при сомнениях — рентгенодиагностика. Контрольный осмотр более опытным коллегой (второе мнение) при сложных клинических ситуациях.</b></p> <p><b>2. Алгоритм для главного врача:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Созвать клиничко-экспертную комиссию (КЭК) для разбора случая.</li> </ul>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"><li>· Запросить и изучить всю медицинскую документацию по случаю (первичные осмотры, карту, рентгенограммы, протокол лечения).</li><li>· Опросить врача и пациента.</li><li>· Установить, было ли нарушение технологий (неправильная диагностика) или это случай ятрогенного осложнения (перфорация, перегревание пульпы при препарировании), которое не всегда можно предотвратить.</li><li>· Вынести решение: дефект оказания медицинской помощи, несчастный случай или осложнение основного заболевания.</li><li>· Назначить корректирующие действия: дополнительное обучение врача, пересмотр внутренних протоколов диагностики глубокого кариеса.</li></ul>
--	--	--	--