


**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	Стоматология терапевтическая Клиническая практика №2
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
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-2	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
ПК-5	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
ПК-7	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
ПК-9	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
ПК-11	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
Всего		120 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ПК-2	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных:</p> <p>1) на предупреждение их возникновения 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы</p> <p>2. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это:</p> <p>1) диспансеризация 2) санация полости рта 3) профилактика</p> <p>3. Возможно ли уменьшить распространённость болезней пародонта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта):</p> <p>1) возможно 2) невозможно 3) нет опыта</p> <p>4. Какие методы коммунальной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта рекомендованы ВОЗ:</p> <p>1) ограничение сахаров в диете 2) обучение гигиене полости рта 3) системное и локальное применение фторидов 4) всё выше перечисленное</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>3</p>

		<p>5. К профилактике онкологических заболеваний полости рта относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) своевременный приём антибактериальных препаратов; 2) очистка языка с использованием зубной щётки; 3) диспансерное наблюдение в случае обнаружения хронических заболеваний СОПР; 4) вакцинация. 	2
		<p>6. Основной принцип диспансеризации больных с заболеваниями пародонта заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лечении катарального гингивита; 2) активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечении; 3) санации зубов; 4) обучении правильным методикам гигиены полости рта. 	4
		<p>7. К основной задаче стоматологической диспансеризации относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) санация по обращаемости; 2) оказание неотложной стоматологической помощи детям; 3) плановая санация полости рта; 4) первичная профилактика стоматологических заболеваний. 	4
		<p>8. Одним из оснований для прекращения диспансерного наблюдения является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неявка пациента в обозначенные сроки наблюдения; 2) лечение по поводу кариеса одного из зубов; 3) ухудшение качества жизни пациента в связи с наблюдаемыми в рамках диспансерного наблюдения заболеваниями; 4) стойкая компенсация физиологических функций или стойкая ремиссия хронического заболевания (состояния). 	4
		<p>9. Диспансеризация – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ряд мер, направленных на профилактику кариеса среди взрослого и детского населения; 2) профилактические осмотры детского и взрослого населения раз в полгода; 3) ряд лечебных мероприятий по лечению злокачественных заболеваний среди населения; 4) медицинский осмотр и дополнительные методы исследования, проводимые с целью оценки состояния здоровья населения с последующим определением группы здоровья и группы диспансерного наблюдения. 	4
		<p>10. Пациенту с генерализованной формой тяжёлого хронического пародонтита диспансерный осмотр необходим:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) один раз в год; 2) два раза в год; 3) один раз в два года; 4) четыре раза в год. 	2
		<p>11. При диагнозе «кариес дентина» диспансерный осмотр должен проводиться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) один раз в год; 2) каждые полгода; 	1

		<p>3) каждые два года; 4) диспансерное наблюдение не проводится</p> <p>12. При диагнозе «красный плоский лишай» сроки диспансерного наблюдения должны составлять:</p> <p>1) не менее 2-х раз в год; 2) не менее 4-х раз в год; 3) не менее 1 раз в год; 4) диспансерное наблюдение не проводится.</p> <p>13. Частота диспансерного наблюдения у врача-стоматолога при высокой распространённости кариеса должна составлять:</p> <p>1) 2 раз в год; 2) 4 раза в год; 3) диспансерное наблюдение не проводится; 4) 1 раз в два года.</p> <p>14. Длительность диспансерного наблюдения при доброкачественных новообразованиях губ составляет:</p> <p>1) пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения; 2) 5 лет; 3) 10 лет; 4) 1 год.</p> <p>15. Длительность диспансерного наблюдения при диагнозе «красный плоский лишай» составляет:</p> <p>1) пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения; 2) 5 лет; 3) 10 лет; 4) 1 год.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
2.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между группами показателей диспансеризации и их описанием:</p> <p>1. Показатели охвата наблюдением 2. Показатели качества наблюдения 3. Показатели эффективности наблюдения</p> <p>А) Оценивают улучшение здоровья, снижение заболеваемости и осложнений среди наблюдаемых. В) Характеризуют, какая часть населения или пациентов определенных групп находится под наблюдением. С) Отражают полноту и своевременность проведения лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>2. Установите соответствие между этапом диспансеризации и его содержанием:</p> <p>1. Первый этап (Выявление) 2. Второй этап (Регистрация) 3. Третий этап (Наблюдение и профилактика)</p> <p>А) Оформление Контрольной карты диспансерного наблюдения (ф. 030/у). В) Проведение скрининга для выявления признаков заболеваний и факторов риска.</p>	<p>1-в, 2-с, 3-а</p> <p>1-в, 2-а, 3-с</p>

		С) Заполнение медицинской карты, назначение лечения и определение сроков повторных осмотров.	
3.	ПК-2	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Пациент 45 лет впервые обратился в вашу поликлинику для прохождения профилактического осмотра в рамках диспансеризации. Жалоб нет. Расположите ваши действия в правильной последовательности.</p> <p>1. Сбор анамнеза (в т.ч. стоматологического), выявление факторов риска. 2. Осмотр полости рта с помощью стоматологического зеркала и зонда: оценка состояния слизистой оболочки, десен, зубов. 3. Внешний осмотр лица и полости рта, пальпация лимфоузлов. 4. Проведение индексной оценки гигиены (например, Грин-Вермиллиона) и состояния пародонта (РМА, СРІ). 5. Составление плана лечения (санации) с указанием диагноза и приоритетов. 6. Заполнение медицинской документации (форма № 043-1/у «Зубная формула», включение данных в талон диспансеризации).</p> <p>2. У пациента 60 лет при осмотре слизистой оболочки щеки обнаружен участок ороговения неправильной формы, безболезненный. Расположите действия в правильной последовательности.</p> <p>1. Детальный опрос (давность возникновения, рост, вредные привычки, характер раздражителей). 2. Контроль явки пациента к онкологу (по телефону или через информацию в единой системе). 3. Пальпация образования и регионарных лимфоузлов. 4. Выполнение фотографии участка поражения (при возможности). 5. Срочное направление пациента к онкологу или в специализированный онкостоматологический кабинет с указанием точной локализации и описания находки. 6. Внесение отметки о направлении и подозрении в медицинскую документацию.</p>	<p align="center">1,3,2,4,5,6</p> <p align="center">1,3,4,5,6,2</p>
4.	ПК-2	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. На каком этапе диспансеризации стоматолог проводит комплексное обследование пациента (опрос, осмотр, дополнительные методы), определяет группу диспансерного наблюдения и составляет индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий?</p> <p>2. Какой основной клинический индекс используется для отнесения пациента к той или иной диспансерной группе по кариесу?</p>	<p align="center">На первом этапе (первичный или углубленный осмотр, постановка на диспансерный учет).</p> <p align="center">Индекс КПУ (количество кариозных,</p>

			пломбированных и удаленных зубов).
5.	ПК-2	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. В поликлинику, обслуживающую взрослое прикрепленное население в количестве 12 000 человек, поступило распоряжение главного врача спланировать диспансеризацию работников местного промышленного предприятия (400 человек) на следующий год. Врач-стоматолог терапевт, ответственный за этот участок, должен представить план. Составьте алгоритм планирования и проведения диспансеризации данной группы. Какие основные этапы должны быть включены? Какие данные необходимо собрать на подготовительном этапе?</p>	<p>1. Подготовительный (организационный) этап:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Установить контакт с администрацией предприятия, получить списки работников с указанием ФИО, года рождения, цеха/отдела. · Проанализировать данные предыдущих осмотров (если были) для оценки динамики. · Определить и согласовать с предприятием график осмотров (с учетом специфики работы). · Подготовить рабочие места, обеспечить наличие достаточного количества карт диспансерного наблюдения (форма № 043-1/у) или электронных форм, инструментария. · Распределить обязанности среди персонала (врач, гигиенист, помощник). <p>2. Этап активного обследования (скрининг):</p> <ul style="list-style-type: none"> · Провести профилактический осмотр всех 400 работников. · Заполнить на каждого карту, включив обязательные пункты: индекс КПУ (количество кариозных, пломбированных, удаленных зубов), состояние пародонта (индекс СРІТN или КПИ), наличие зубочелюстных аномалий, протезов, состояние слизистой оболочки. · Провести обязательное определение индекса гигиены (ОНІ-S) и обучение индивидуальной гигиене. · Выполнить панорамную рентгенографию (ортопантограмму) или прицельные снимки по показаниям.

		<p>2. На диспансерный учет к вам взята женщина 45 лет. Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести (стадия II, степень В). Сопутствующая патология: сахарный диабет 2 типа, компенсированный. При первичном осмотре: гигиена полости рта неудовлетворительная (ОHI-S=3.2), зубные отложения, пародонтальные карманы 4-5 мм в области моляров, подвижность зубов I степени. Пациентка курит. Разработайте подробный индивидуальный план диспансерного наблюдения и лечения для данной пациентки на год. Укажите периодичность посещений, комплекс лечебных и профилактических мероприятий на каждом этапе, необходимость взаимодействия с другими специалистами.</p>	<p>3. Этап распределения по группам диспансерного наблюдения (Д-учет):</p> <ul style="list-style-type: none"> · На основании данных осмотра разделить всех осмотренных на диспансерные группы: <ul style="list-style-type: none"> · D1 (практически здоровые): Лица без хронических стоматологических заболеваний (кариес, гингивит) или с компенсированным течением (одиночные пломбы). · D2 (с риском развития): Лица с неудовлетворительной гигиеной, начальным кариесом, гингивитом. <ul style="list-style-type: none"> · D3 (нуждающиеся в лечении): Лица с декомпенсированным течением кариеса, хроническим пародонтитом, наличием сложных протезов. · D4 (нуждающиеся в специализированном лечении): Лица с патологией слизистой оболочки (лейкоплакия, хейлит), тяжелым пародонтитом, предраковыми состояниями. <p>4. Лечебно-профилактический этап:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Составить индивидуальные и групповые планы лечения и профилактики для каждой категории. · Провести санацию полости рта: лечение кариеса, заболеваний пародонта, профессиональную гигиену. · Для групп риска (D2, D3) назначить повторные явки, провести курс реминерализующей терапии, глубокого фторирования. <p>5. Этап динамического наблюдения и оценки эффективности:</p>
--	--	--	---

		<p>3. В медицинском колледже индустриального города проводится программа профилактики основных стоматологических заболеваний среди учащихся с включением метода герметизации фиссур зубов герметиком химического отверждения «Фиссурит». На прием к стоматологу вызван пациент Д. 18 лет для профилактического осмотра. Зубы 3.7, 4.7 – полностью прорезались. Фиссуры глубокие, здоровые. Визуально определяется значительное количество зубного налета на всех поверхностях постоянных моляров.</p> <p>Задания: 1. Определите показания к проведению метода герметизации фиссур вторых постоянных моляров у данного пациента. 2. Укажите факторы риска возникновения кариеса фиссур. 3. Опишите механизм профилактического действия метода герметизации фиссур. 4. Перечислите этапы герметизации фиссур. 5. Назовите другие профилактические мероприятия, в проведении которых нуждается данный пациент.</p>	<p>· Установить периодичность осмотров: для D1 — 1 раз в год, D2 — 2 раза в год, D3 и D4 — 3-4 раза в год или индивидуально.</p> <p>· По итогам года проанализировать: охват диспансеризацией (должен стремиться к 100%), индекс эффективности диспансеризации (ИЭД) = $(\text{число лиц, снятых с учета} + \text{число лиц с улучшением}) / \text{общее число диспансеризуемых} * 100\%$.</p> <p>Дать рекомендации на следующий год.</p> <p>1. Группа диспансерного наблюдения: D3 (нуждающаяся в лечении хронического стоматологического заболевания).</p> <p>2. Цель диспансеризации: Достижение ремиссии пародонтита, стабилизация процесса, предотвращение прогрессирования и потери зубов.</p> <p>3. Индивидуальный план:</p> <p>· Посещение 1 (первичное, составление плана): Полная диагностика (панорамный снимок, пародонтальная карта). Консультация эндокринолога для заключения о компенсации диабета (гликированный гемоглобин). Беседа о взаимосвязи диабета, курения и пародонтита. Мотивация к отказу от курения и тщательной гигиене.</p> <p>· Посещения 2-3 (этап начальной терапии): Профессиональная гигиена полости рта (удаление над- и поддесневых отложений) в 2-3 посещения. Подбор индивидуальных средств гигиены (щетка, паста для пародонта, ирригатор, ершики). Обучение контролируемой чистке.</p>
--	--	---	---

			<p>· Посещение 4 (через 2 недели): Контроль гигиены, противовоспалительная терапия (аппликации, при необходимости — местная антисептическая и антибиотикотерапия по результатам микробиологического исследования).</p> <p>· Посещение 5 (через 1 месяц): Переоценка. При сохранении глубоких карманов — направление к врачу-пародонтологу для проведения закрытого или открытого кюретажа.</p> <p>· Поддерживающая терапия (динамическое наблюдение): После достижения ремиссии — посещения каждые 3-4 месяца (периодичность для D3). На каждом визите: контроль гигиены, профессиональная гигиена, противовоспалительные мероприятия по показаниям, рентген-контроль 1 раз в 1-2 года.</p> <p>· Взаимодействие со специалистами: Постоянный контакт с эндокринологом для контроля уровня глюкозы. Консультация пародонтолога для сложного лечения. Возможно, привлечение гигиениста стоматологического для проведения поддерживающих процедур.</p> <p>1. Показания к проведению герметизации фиссур: возрастные - 12 лет; анатомические - глубокие фиссуры. 2. Незаконченная минерализация эмали фиссур жевательных поверхностей. Ретенция зубного налета в фиссурах. Анатомическое строение фиссурно-ямочной сети (глубокие фиссуры). Зубы 3.7, 4.7 - состояние вне окклюзии. 3. Изоляция фиссур от действия</p>
--	--	--	---

			<p>кариесогенных факторов в полости рта. 4. Этапы: - очищение зуба от налета; - изоляция от слюны; - высушивание зуба; - протравливание фиссуры зуба ортофосфорной кислотой (15-20 сек.); - удаление кислоты из фиссуры струей воды (15-20 сек.); - повторная изоляция от слюны; - высушивание поверхности зуба; - внесение герметика в фиссуру; - проверка качества герметизации при помощи стоматологического зонда; - проверка окклюзионной высоты прикуса. 5. Пациент нуждается в проведении профилактических мероприятий: - обучении рациональной гигиене полости рта. - контролируемой чистке зубов. - местном применении фторидов (фторидсодержащие зубные пасты, покрытие зубов фторлаком или гелем, фторидсодержащие полоскания).</p>
6.	ПК-5	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Симптом никольского положительна при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вульгарной пузырчатке 2) сифилисе 3) многоформной экссудативной эритеме 4) простом герпесе <p>2. При многоформной экссудативной эритеме на коже определяются элементы поражения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) чешуйки 2) трещины 3) кокарды 4) язвы <p>3) Сбор микробиологического материала осуществляется способами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) соскоб 2) отпечаток 3) перепечаток 4) инъекция 5) смыв <p>4) Очаг деструкции в области верхушки корня отмечается при периодонтитах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый 2) хронический фиброзный 3) хронический гранулирующий 4) хронический гранулематозный 	<p>1</p> <p>3</p> <p>1,2,3,5</p> <p>3,4</p>

	<p>5) обострение хронического фиброзного</p> <p>5) Болезненное зондирование кариозной полости отмечается при патологиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кариес дентина 2) острый очаговый пульпит 3) острый диффузный пульпит 4) острый периодонтит 5) хронический периодонтит 	1,2,3
	<p>6) Положительная перкуссия отмечается при патологиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кариес 2) пульпит 3) периодонтит 4) пародонтит 5) гингивит 	3,4
	<p>7) Наличие эрозий на слизистой оболочке полости рта отмечается при следующих заболеваниях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Герпетический стоматит 2) Афтозный стоматит 3) Плоская лейкоплакия 4) Псевдомембранозный кандидоз 	1,2
	<p>8) К основным методам обследования стоматологического больного относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опрос, рентгенография; 2) опрос, осмотр; 3) осмотр, ЭОД; 4) ЭОД, рентгенография; 5) перкуссия, ЭОД. 	2
	<p>9) Осмотр зубов проводят с помощью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стоматологического зеркала и зонда. 2) стоматологического зеркала и пинцета. 3) стоматологического зеркала и шпателя. 4) шпателя и зонда 	1
	<p>10) При проведении электроодонтодиагностики больного зуба целесообразно начать измерение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сразу с причинного зуба; 2) с антагониста; 3) с подобного зуба на противоположной челюсти; 4) с рядом стоящим зубом; 5) с любого другого зуба. 	4
	<p>11) При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отклонена назад; 2) отклонена в сторону обследуемой стороны; 3) отклонена вправо; 4) наклонена вперед; 5) отклонена назад и влево. 	3
	<p>12) Подвижность зубов определяют с помощью стоматологического инструмента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зеркало; 2) угловой зонд; 3) пинцет; 4) экскаватор; 5) шпатель. 	1

		<p>13) При осмотре зубов зондирование проводят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по всем поверхностям; 2) в пришеечной области; 3) в области контактных поверхностей; 4) в фиссурах; 5) в области бугров. <p>14) При электроодонтометрии применяется сила тока:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) от 0 до 150 мкА; 2) от 0,1 до 0,9 мкА; 3) от 10 до 50 мкА; 4) от 50 до 1022 мкА. <p>15) Электроодонтометрия — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) исследование жизнеспособности пульпы; 2) исследование жизнеспособности эмали; 3) исследования жизнеспособности дентина; 4) исследование жизнеспособности цемента. 	<p>1</p> <p>1</p>
7.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между результатами зондирования полости зуба и нозологической формой:</p> <p>Болевые ощущения возникают при зондировании кариозной полости</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по эмалево-дентинной границе 2. по дну 3. по дну в одной точке <p>Нозологические формы</p> <ol style="list-style-type: none"> А. Острый пульпит Б. Кариес дентина В. Хронический пульпит Г. Кариес дентина (глубокий кариес) Д. Хронический периодонтит <p>2. Установите соответствие между результатами рентгенологического исследования и нозологической формой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами 2) очаг деструкции костной ткани в виде языков пламени с нечеткими контурами 3) расширение периодонтальной щели в апикальной области <p>Нозологические формы</p> <ol style="list-style-type: none"> А. Кариес дентина Б. Хронический пульпит В. Хронический гранулематозный Г. Хронический гранулирующий Д. Хронический фиброзный 	<p>1Б, 2Г, 3А;</p> <p>1В, 2Г, 3Д;</p>
8.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Опишите последовательность осмотра полости рта пациента при патологии пародонта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прикус 2) слизистая оболочка преддверия и полости рта 3) состояние зубных рядов 4) зубные отложения 5) уровень десневого края 6) патологическая подвижность зубов 	<p>2143657;</p>

		<p>7) глубина пародонтальных карманов</p> <p>2. Обследование полости рта стоматологического пациента происходит в следующей последовательности:</p> <p>1) осмотр внутренней поверхности щек 2) осмотр преддверия рта 3) осмотр десны 4) определение соотношения зубных рядов 5) осмотр дна полости рта 6) осмотр языка 7) осмотр зубов 8) осмотр неба</p>	25863147
9.	ПК-5	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Больной П. 38 лет жалуется на болезненность, кровотечение из десен, неприятный запах изо рта, слабость, повышение температуры тела. Объективно: десны в области верхней и нижней челюстей покрыты грязно-серым некротическим налетом, на зубах большое количество мягких и твердых зубных отложений. Какая микрофлора будет наиболее вероятно обнаружена при бактериоскопии в данном случае?</p> <p>2. Больной Н.19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?</p>	<p>фузо-спириллярный симбиоз</p> <p>ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.</p>
10.	ПК-5	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациент Б. 23 года, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При витальном окрашивании твердых тканей зуба выявлена высокая степень окраски кариозных пятен. Задания: 1. На чём основана методика витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 2. Для чего предназначена методика витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 3.Какие растворы обычно используют для витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 4.Какая последовательность стоматолога при выполнении методики витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 5. Какие различают степени окраски кариозных пятен и чему это соответствует?</p>	<p>1.Витальное окрашивание твердых тканей зуба. Методика основана на повышении проницаемости, в частности крупномолекулярных соединений. 2. Предназначена для выявления пораженных кариесом на ранних сроках его развития. При контакте с растворами красящих веществ в участках деминерализованных твердых тканей краситель сорбируется, тогда как неизменные ткани не окрашиваются. 3. В качестве красителя обычно используют 2% водный раствор метиленового синего. Для приготовления раствора метиленового</p>

		<p>2. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился».</p> <p>Задания: 1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного. 2. Определите основные методы обследования. 3. Назовите дополнительные методы обследования. 4. Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования. 5. Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования.</p> <p>3. Больной 36 лет обратился с жалобами на острую приступообразную боль в 14 зубе. Анамнез заболевания: сильные болевые приступы появились накануне ночью. Ранее боль в зубе не отмечал. При осмотре: на медиальной поверхности зуба 14 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке, перкуссия зуба безболезненная.</p> <p>Задания: 1 С какими заболеваниями необходимо дифференцировать. 2 Поставьте диагноз. 3 Проведите дополнительные исследования. 4 Как меняется температурная проба при острых пульпитах? 5 Как меняется электровозбудимость пульпы при острых пульпитах?</p>	<p>синего 2 г красителя вносят в мерную колбу объемом 100 мл и доливают до метки дистиллированной водой.</p> <p>4. Поверхность зубов, подлежащая исследованию, тщательно очищается от мягких зубных отложений тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода. Зубы изолируются от слюны, высушиваются и на подготовленную поверхность эмали накладываются ватные тампоны, пропитанные 2% раствором метиленового синего. По истечении 3 минут краситель удаляют с поверхности зуба с помощью ватных тампонов или полосканием. 5. По Е.В. Боровскому и П.А. Леусу (1972) различают легкая, средняя и высокая степень окраски кариозных пятен; это соответствует аналогичной степени активности деминерализации эмали. С помощью градационной десятипольной полутоновой шкалы различных оттенков синего цвета интенсивность окраски кариозных пятен: наименее прокрашенная цветовая полоска принята за 10%, а наиболее насыщенная — за 100% (Аксамит Л.А., 1974). С целью определения эффективности лечения начального кариеса проводят повторное окрашивание через любые промежутки времени.</p> <p>1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования. 2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия). 3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования. 4.</p>
--	--	---	---

			<p>Предварительный. 5. Окончательный.</p> <p>1) Острый диффузный пульпит, глубокий кариес. 2) Острый очаговый пульпит. 3) ЭОД, термодиагностика, рентгенография. 4) Резко болезненная, длительная. 5) Снижается.</p>
11.	ПК-7	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:</p> <p>1) остром очаговом пульпите в первый день начала заболевания 2) остром диффузном пульпите 3) хроническом фиброзном пульпите с закрытой полостью зуба и показателями ЭОД до 25 мкА 4) хроническом гипертрофическом пульпите 5) обострении хронического пульпита</p> <p>2. Лечебная прокладка накладывается при патологиях:</p> <p>1) средний кариес 2) глубокий кариес 3) острый очаговый пульпит 4) хронический фиброзный пульпит 5) хронический периодонтит</p> <p>3. Антидотами при лечении мышьяковистом периодонтите являются:</p> <p>1) унитиол 2) иодид калия 3) хлоргексидин 4) фурацилин 5) йодиол</p> <p>4. При эрозивной форме лейкоплакии рекомендуется:</p> <p>1) обезболивающие средства 2) прижигающие средства 3) антисептические средства 4) эпителизирующие мази 5) санация полости рта</p> <p>5. Препараты, обладающий противовирусной активностью и используемые при лечении герпетического стоматита:</p> <p>1) нистатин 2) валацикловир 3) трихопол 4) ацикловир 5) цифран</p> <p>6. Для реставрации фронтальных зубов используют:</p> <p>1) амальгаму</p>	<p>1,3</p> <p>2,3,4</p> <p>1,2,5</p> <p>1,3,4,5</p> <p>2,4</p> <p>4</p>

		<p>2) силико-фосфатный цемент 3) силикатный цемент 4) композиты светового отверждения 5) поликарбоксилатный цемент 7. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется: 1) фосфат-цемент 2) бондинговая система 3) соляная кислота 4) паста на основе гидроксида кальция 5) искусственный дентин 8. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является: 1) травление эмали 2) моделирование пломбы 3) изоляция от слюны 4) шлифование и полирование пломбы 5) фотополимеризация 9. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из? 1) СИЦ 2) композита 3) поликарбоксилатного цемента 4) серебрянной амальгаммы 5) силикофосфата 10. К первому этапу препарирования кариозной полости относится? 1) антисептическая обработка 2) кюретаж 3) вскрытие кариозной полости 4) некрэктомия 5) формирование 11. Лечение глубокого кариеса в отличии от среднего включает этап: 1) препарирование кариозной полости; 2) медикаментозной обработки; 3) наложение лечебной прокладки; 4) наложение постоянной пломбы; 5) кондиционирования дентина. 12. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является: 1) сохранение зуба 2) устранение очага одонтогенной инфекции 3) прохождение корневого канала 4) воздействие на микрофлору корневых каналов 5) пломбирование корневого канала 13. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективно при сочетании: 1) антибиотиков и протеолитических ферментов 2) йодсодержащих препаратов и лизоцима 3) гипохлорита натрия и ЭДТА 4) хлорамина и перекиси водорода 5) ферментов и перекиси водорода 14. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:</p>	<p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
--	--	---	---

		<p>1. Пациент, 35 лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от сладкого и холодного в области нижнего левого моляра. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности зуба 3.6, зондирование дна болезненно, перкуссия безболезненна, слизистая в проекции корня не изменена. ЭОД = 12 мкА. Вопрос: Какой метод лечения показан в данном случае?</p> <p>2. Пациент 35 лет жалуется на кратковременные острые боли от холодного, сладкого и прикосновения щетки в области шеек зубов 13, 12, 22, 23. При осмотре — некариозные поражения (клиновидные дефекты) в этих областях, неглубокие. Гигиена удовлетворительная. Составьте план домашнего лечения повышенной чувствительности (гиперестезии) зубов у данного пациента.</p>	<p>Биологический метод (консервативное лечение без препарирования) или, чаще, метод экскавации с оставлением деминерализованного дентина на дне полости и наложением лечебной и изолирующей прокладок с последующим постоянным пломбированием.</p> <p>Обучение правильной гигиене.</p> <p>Назначение домашних десенситайзеров (пасты, гели, ополаскиватели с соединениями калия (нитрат/хлорид калия), фторидами, гидроксипатитом, аргинином) для ежедневного применения.</p>
15.	ПК-7	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся ночью. Врач обнаружил кариозную полость в четвертом зубе верхней челюсти справа. Кариозная полость сообщается с полостью зуба, зондирование резко болезненно. Был поставлен диагноз острого диффузного пульпита. Назначено лечение методом витальной экстирпации. <i>Задания.</i></p> <p>1. Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ. 2. Объясните, в чем состоит сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации. 3. Расскажите методику лечения пульпита методом витальной экстирпации.</p> <p>2. Пациент Н., 20 лет, жалуется на наличие кариозной полости. При обследовании обнаружена кариозная полость в пределах эмали и средних слоев дентина в области 3.7 зуба, в фиссуре, на жевательной поверхности, зондирование стенок болезненно, реакция на холодное чувствительная, быстропроходящая. <i>Задания.</i></p> <p>1. Определите класс кариозной полости по Блэку 3.7 зуба, описанного в задаче. 2. Перечислите этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба.</p>	<p>.1. Клиническая формула 4, формула по ВОЗ – 1.4.</p> <p>2. Витальная экстирпация – это полное удаление живой пульпы (коронковой и корневой) под обезболиванием.</p> <p>3. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обезболивание, - препарирование кариозной полости (раскрытие и удаление некротизированного дентина), - раскрытие полости зуба, - удаление коронковой пульпы экскаватором, корневой – пульпоэкстрактором, - медикаментозная и инструментальная обработка канала (например, StepBack - методом), - высушивание канала, - пломбирование канала и наложение постоянной пломбы. <p>1.1 класс.</p> <p>2. Этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба:</p>

		<p>3. Назовите пломбировочные материалы, применяемые для пломбирования 3.7 зуба.</p> <p>3. Пациент Ю., 56 лет, пришёл к стоматологу с жалобами на периодические ноющие боли в области 2.6 зуба. Врач обследовал 2.6 зуб и поставил диагноз хронический пульпит, начал эндодонтическое лечение данного зуба методом девитальной экстирпации. После препарирования врач наложил мышьяковистую пасту классической прописи.</p> <p><i>Задания.</i></p> <p>1. Расскажите методику наложения мышьяковистой пасты в кариозную полость 2.6 зуба.</p> <p>2. Перечислите этапы лечения пульпита 2.6 зуба во второе посещение.</p> <p>3. Проведите раскрытие полости зуба 2.6.</p> <p>4. Назовите количество корней и каналов в 2.6 зубе.</p> <p>5. Определите последовательность дальнейшего эндодонтического лечения.</p>	<p>вскрытие кариозной полости, раскрытие кариозной полости, некроэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.</p> <p>3. Пломбировочные материалы для пломбирования 3.7 зуба: СИЦ, композиты, компомеры.</p> <p>1. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение накладывается мышьяковистая паста. Препарируется кариозная полость: производится раскрытие кариозной полости, некроэктомия, на обнаруженную пульпу накладывается мышьяковистая паста, сверху тампон с анестетиком и антисептиком, водный дентин. Мышьяковистая паста накладывается в 2.6 зуб на 48 часов.</p> <p>2. Во второе посещение: удаляется временная пломба, раскрывается полость зуба, удаляется коронковая и корневая пульпа, проводится медикаментозная и инструментальная обработка корневых каналов и их пломбирование, наложение постоянной пломбы.</p> <p>3. Раскрытие полости зуба, т.е. удаление свода полости зуба проводят фиссурным бором, движение бора в щёчно-нёбном направлении. Правильно раскрытая полость зуба не имеет навесов, стенки кариозной полости плавно переходят в стенки зуба.</p> <p>4. 2.6 зуб имеет три корня и три канала (передне-щечный, задне-щечный, небный).</p>
--	--	--	--

			<p>5. После раскрытия полости зуба и удаления коронковой и корневой пульпы проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов. Этапы инструментальной обработки корневых каналов: расширение устьев канала, определение длины корневых каналов, прохождение корневых каналов по длине, расширение корневых каналов.</p> <p>Инструментальную обработку сочетают с антисептической обработкой корневых каналов. Затем проводят пломбирование корневых каналов и наложение постоянной пломбы.</p>
16.	ПК-9	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Недостатки хлоргексидина при его использовании в стоматологической практике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антибактериальный эффект; 2) раздражение слизистой оболочки полости рта; 3) неприятный вкус; 4) окрашивание зубов и языка в желтый или желто-коричневый цвет. <p>2. Протравливание, кондиционирование дентина проводится для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антисептическое воздействие 2) усиления краевого прилегания 3) удаления смазанного слоя 4) формирования гибридного слоя 5) сохранения смазанного слоя <p>3. В состав адгезивной системы при реставрации кариозных полостей входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фосфат-цемент 2) праймер 3) бонд 4) паста на основе гидроксида кальция 5) протравка <p>4. Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) цемент 2) эмаль 3) дентин 4) цемент и дентин 5) эмаль и цемент <p>5. Местная обработка очагов поражения при многоформной экссудативной эритеме проводится:</p>	<p>3,4</p> <p>1,3</p> <p>2,3,5</p> <p>1,2,3</p> <p>3,5</p>

	<p>1) противогрибковыми препаратами 2) противовирусными препаратами 3) кортикостероидными мазями 4) прижигающими препаратами 5) антисептическими препаратами</p> <p>6. Какие группы лекарственных препаратов используют при лечении острого некротического язвенного гингивита?</p> <p>1) антибиотики широкого спектра действия 2) антисептические средства 3) кератопластические препараты 4) протеолитический ферменты 5) все перечисленное верно.</p> <p>7. Нестероидный противовоспалительный препарат, применяемый при лечении гипертрофического гингивита отечной формы:</p> <p>1) 5% бутадионовая мазь</p> <p>2) солкосерил 3) сангвиритин 1% линимент 4) преднизолоновая мазь 5) масляный дентин</p> <p>8. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:</p> <p>1) 1,5% 2) 3% 3) 4% 4) 6% 5) 10%</p> <p>9. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:</p> <p>1) эвгенол 2) формалин 3) гидроокись кальция 4) эпоксидные смолы 5) параформ</p> <p>10. Препараты, обладающие противовирусным действием:</p> <p>1) Ируксол, ацикловир. 2) Бонофтон, тетрациклин. 3) Интерферон, зовиракс. 4) Химопсин, дезоксибировнуклеаза.</p> <p>11. Препараты, наиболее эффективные для общего лечения красного плоского лишая:</p> <p>1) Тавегил, нозепам. 2) Пресацил, тигазон. 3) Гистаглобулин, ферроплекс. 4) Бонафтон, ацикловир</p> <p>12. Рекомендации по наружному лечению контактного стоматита:</p> <p>1) Устранение аллергена, отвар эвкалипта. 2) Устранение аллергена, эмульсия гидрокортизона. 3) Устранение аллергена, анестезин. 4) Устранение аллергена, ацикловир</p> <p>13. Основная группа медикаментозных средств, используемая при аллергических реакциях IV типа (контактном хейлите):</p> <p>1) Препараты кальция. 2) Витамины. 3) Ингибиторы протеолиза.</p>	<p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>4</p>
--	---	--

		<p>4) Глюкокортикоидные гормоны</p> <p>14. Группы лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию СОПР:</p> <p>1) Антибиотики, растворы витаминов. 2) Гормональные мази, антибиотики. 3) Антисептики, щелочные препараты. 4) Настои лекарственных трав, стимулирующие средства</p> <p>15. Препараты, обладающие ранозаживляющим действием:</p> <p>1) Мазь "Пропоциум", 1% о раствором перекиси водорода. 2) Мазь "Солкосерил", масляный раствор витамина А. 3) Масто облепихи, мазь "Ируксол". 4) Геоксизон, Винизоль</p>	2
17.	ПК-9	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между видом эндодонтического инструмента и его применением при лечении корневых каналов зубов:</p> <p>Эндодонтический инструмент</p> <p>1. пульпэкстрактор 2. К-Ример 3. К- файл 4. Гейтс Глиден 5. Н-файл</p> <p>Применение</p> <p>А) Расширение корневых каналов Б) Прохождение корневого канала В) Удаление пульпы из корневого канала Г) Расширение устьев корневых каналов Д) Удаление путридных масс из корневого канала</p> <p>2. Установите соответствие между использованием стоматологических материалов и их действием:</p> <p>1. Для постоянных пломб используют 2. Для временных пломб используют 3. Для лечебных прокладок используют</p> <p>А) композитные материалы Б) искусственный дентин В) цинк-эвгенольную пасту Г) пасты на основе гидроксида кальция Д) силикатных цементов</p>	<p>1В, 2Б, 3Д, 4Г, 5А;</p> <p>1А, 2Б, 3Г;</p>
18.	ПК-9	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Местное лечение эрозии при острой механической травме слизистой оболочки рта осуществляется в следующей последовательности:</p> <p>1) аппликации раствора протеолитических ферментов 2) аппликационное обезболивание 3) аппликации кератопластиков 4) антисептическая обработка</p> <p>5. Укажите последовательность манипуляций при проведении адгезивного протокола:</p>	<p>2143;</p> <p>3,1,4,2,5</p>

		<p>1) протравливание дентина 2) нанесение праймера 3) протравливание эмали 4) удаление протравки 5) нанесение бонда</p>	
19.	ПК-9	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Укажите критерии эффективности реминерализующей терапии начального кариеса. 2. Какой метод лечения наиболее рационально использовать при хроническом гангренозном пульпите однокорневого зуба.</p>	<p>исчезновение или уменьшение пятна метод витальной экстирпации</p>
20.	ПК-9	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Больной А., 30-ти лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от холодного, горячего, при попадании пищи в кариозную полость 45 зуба. Анамнез: 45 зуб ранее не лечен, боли отмечает в течение 2-х месяцев. Объективно: на медиальной поверхности 45 зуба глубокая кариозная полость, дно пигментировано, размягчено, болезненно при зондировании, кратковременная боль от холодного, перкуссия зуба безболезненная. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите необходимое диагностическое обследование. 3. Назначьте физиотерапевтическое лечение. 4. Для чего применяют лазерное облучение твердых тканей зуба? 5. Перечислите аппараты, применяемые для лазерного облучения твердых тканей зуба.</p> <p>2. Больной А., 45-ти лет обратился с жалобами на ноющие боли после разжевывания плотной пищи в 17 зуба. Анамнез: ранее отмечал боли при накусывании, к врачу не обращался. Объективно: коронка 17 зуба разрушена на 1/2 высоты, изменена в цвете, на жевательно-дистальной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, глубокое зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня 17 зуба отмечается очаг деструкции с четкими контурами, диаметром 3 мм. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите необходимое диагностическое обследование. 3. Какие физиопроцедуры можно использовать при лечении? 4. Расскажите методику проведения трансканального лекарственного электрофореза. 5. Сколько нужно назначить процедур трансканального лекарственного электрофореза при деструкции костной ткани в пределах 5 мм?</p>	<p>1) Глубокий кариес 45 зуба. 2) ЭОД-15 мкА. 3) При лечении глубокого кариеса можно назначить электрофорез гепарина, антисептиков, облучение коронки зуба ИК-лазером низкой интенсивности. Параметры облучения: выходная мощность лазера 2-5 мВт время экспозиции- 30-60 сек. на полость. 1 - 3 курса по 5 процедур ежедневно на зоны между экватором и шейкой зуба с вестибулярной и оральной сторон. 4) Для активизации ферментной системы пульпы при лечении твердых тканей зуба. 5) «Оптодан», «Soft-Laser» -SL – 202.</p> <p>1) Хронический гранулематозный периодонтит 17 зуба. 2) ЭОД-100-120 мкА. 3) Препарирование кариозной полости с помощью лазера, диатермокоагуляция распада пульпы. Апекслокация. Расширение каналов с помощью ультразвука. Трансканальный электрофорез с антисептиком (2% р-р йода спиртового, 0,5% р-р этония и др.), раствором фермента по 15 мин N 2 - 5, депофорез 10% водной суспензии гидроксили меди и кальция по 5 мин на каждый канал N 3. Для уменьшения воспалительной реакции на</p>

		<p>5. Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай. Задания: 1. Опишите симптомы данного заболевания 2. Составьте план лечения</p>	<p>пломбирование каналов - освещение проекции верхушки корня зуба расфокусированным лазерным светом низкой интенсивности 1 - 2 мин или по сканирующей методике, флюктуоризация. 4) Механически и медикаментозно обрабатывают полость зуба и каналы, в полость зуба вводят тампон с лекарственным веществом и активный электрод (одножильный медный провод в изоляции), полость зуба изолируют липким воском, располагают пассивный электрод (десневой при наличии свищевого хода или пластинчатый), поперечно или продольно. 5) 5 – 6 процедур.</p> <p>1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая. Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В этих случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсикоаллергический вариант развития часто</p>
--	--	---	---

			<p>выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая слизистой полости рта. 2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин). Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).</p>
21.	ПК-11	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Основные задачи информационных киосков (инфоматов) лпу это:</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>2. Электронная медицинская карта (эмк) это:</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>4) любой медицинский текст в сети Интернет</p> <p>3. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:</p> <p>1) в целях обследования и лечения недееспособного гражданина</p> <p>2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений</p> <p>3) в случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет</p> <p>4) для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе</p> <p>4. Основным документом, регламентирующим диагностику и лечение отдельных заболеваний по профилю является:</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>5</p>

		<p>1) порядок оказания медицинской помощи по профилю 2) конституция РФ 3) приказ Министерства здравоохранения РФ 4) положение об организации мед.помощи данной медицинской организации 5) клинические рекомендации по профилю 5. Минимальная площадь стоматологического кабинета 1)10 кв.м 2)12 кв.м 3)14 кв.м. 4)18 кв.м 6. На каждую дополнительную стоматологическую установку требуется площадь не менее: 1)7 кв.м. 2)10 кв.м. 3)12 кв.м. 4)14 кв.м. 7. Шкаф для хранения ядовитых веществ в кабинете терапевтической стоматологии маркируется буквой: 1. А; 2. Б; 3. В; 4. Г; 5. Д. 8. Для оказания стоматологической помощи больным с ограниченными возможностями передвижения на дому наиболее целесообразно использовать установку: 1. Передвижную; 2. Переносную автономную; 3. Переносную подключаемую; 4. Стационарную; 5. Турбинную. 9. Какой тип наконечника должен использоваться для работы в корневых каналах зубов? 1. высокоскоростной; 2. прямой; 3. турбинный; 4. угловой; 5. эндодонтический. 10. Стены в кабинете терапевтической стоматологии должны быть покрыты: 1. клеенкой; 2. краской, обеспечивающей возможность влажной уборки; 3. ламинатом; 4. стеновыми панелями из ДВП; 5. стеновыми панелями из пластика. 11. В стоматологическом кабинете можно разместить рентгеновский аппарат, если он предназначен для 1) прицельных снимков 2) панорамных снимков</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>1</p>
--	--	--	--

		<p>3) компьютерных томографий 4) любых видов рентгенографии</p> <p>12. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:</p> <p>а) два раза в день б) три раза в день в) после приема каждого пациента</p> <p>13. Потолки стоматологических кабинетов</p> <p>1) окрашиваются водоэмульсионными или другими красками 2) покрываются известью 3) обклеиваются ПВХ-плиткой 4) все перечисленное верно</p> <p>14. Стерилизационная может отсутствовать, если стоматологическая медицинская организация имеет стоматологических кресел не более</p> <p>1)2 2)3 3)4 4)5</p> <p>15. При использовании бактерицидных облучателей открытого типа для обеззараживания воздуха стом. кабинета выключатель облучателя должен располагаться</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>В</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
22.	ПК-11	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Соотнесите зону стоматологического кабинета с обязательным оборудованием для нее:</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> <p>А. Раковина для мытья рук, диспенсер с антисептиком, одноразовые полотенца, аптечка экстренной помощи. Б. Стерилизатор, ультразвуковая ванна, моечная ванна, дезрастворы. В. Стоматологическая установка, плевательница, слюноотсос, столик для инструментов, светильник. Г. Наконечники (турбинные, микромоторные), боры, зеркала, зонды. Д. Шкаф или УФ-бактерицидный шкаф (стерилизационная емкость) с маркировкой даты стерилизации.</p> <p>2. Соотнесите требующийся предмет/аппарат с его обязательной характеристикой согласно нормам:</p> <p>1. Стоматологическая установка 2. Система аспирации (слюноотсос)</p>	<p>1-в, 2-б, 3-г, 4-а, 5-д</p> <p>1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-А.</p>

		<p>3. Бактерицидный облучатель (рециркулятор) 4. Автоклав (стерилизатор) 5. Раковина для мытья рук А. Должна обеспечивать разделение на первичную (в кабинете) и окончательную (в централизованной) мойку. Б. Должна иметь возможность подачи не менее 3-х стоматологических наконечников (включая турбинный) и педального управления. В. Производительность должна быть не менее 300 м³/час, с эффективной системой фильтров. Г. Мощность должна обеспечивать кратность воздухообмена не менее 5-10 в час для данного объема кабинета. Д. Должен иметь валидированные режимы для стерилизации именно стоматологических инструментов (134°С - 2,2 атм., 18 мин.).</p>	
23.	ПК-11	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Алгоритм подготовки стоматологического кабинета к началу рабочего дня. Расположите этапы в правильном порядке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Включение и проверка стоматологической установки и аспирационной системы. 2. Проветривание помещения и общая уборка. 3. Индивидуальная гигиена рук, надевание рабочей одежды (халат, шапочка, маска). 4. Раскладка стерильных инструментов и наконечников на стерильный лоток. 5. Проверка наличия и сроков годности медикаментов, расходных материалов. 6. Дезинфекция рабочих поверхностей (стол, плевательница, кресло). 7. Подготовка и маркировка дез. средств. <p>2. После приема пациента с кариесом, выберите правильную последовательность обработки наконечника:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Смазать маслом б) Протереть салфеткой с дез. средством в) Промыть в проточной воде г) Провести предстерилизационную очистку в ультразвуковой ванне д) Стерилизовать в автоклаве е) Снять с установки 	<p>3 → 2 → 7 → 6 → 1 → 5 → 4</p> <p>е → в → г → д → а</p>
24.	ПК-11	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</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.</p>	<p>нет, не соответствует. Нарушения: Детский и взрослый прием должны проводиться в отдельных, изолированных кабинетах</p> <p>нет. В кабинете необходимы отдельные или двухсекционные раковины для мытья рук персонала и обработки инструментов.</p>

		Соответствует ли такой план основным санитарным требованиям?	
25.	ПК-11	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</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 м². 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. 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 м². 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. 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><u>3.</u> Вы – врач-стоматолог терапевт, только что принятый на работу в новую частную клинику. Перед началом приема пациентов администратор</p>	<p>1) стоматологический терапевтический кабинет не может быть открыт в помещении площадью 12 м², так как любой стоматологический кабинет, в том числе и терапевтический, должен иметь площадь не менее чем 14 м² на основное стоматологическое кресло и 7 м² 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 линолеумом, который поднимается на стены на 5–10 см и фиксируется сверху пластиковым плинтусом. Все плинтусы должны быть внутренними, то есть расположенными под линолеумом.</p> <p>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,</p>

		<p>просит вас проверить готовность и соответствие кабинета требованиям. При осмотре вы видите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кабинет площадью 10 кв.м. 2. Одно кресло стоматологическое. 3. Одна стоматологическая установка. 4. Один универсальный стерилизатор (автоклав) в углу кабинета. 5. Умывальная раковина с педальным спуском воды. 6. Медицинский шкаф для хранения медикаментов. 7. Один компьютер на врачебном столике. <p>Какие критические нарушения требований к оснащению кабинета вы выявите? Обоснуйте свой ответ, ссылаясь на принципы зонирования и ключевые нормативы.</p>	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. 4. Отсутствие автономного источника освещения (светильника) для работы в полости рта. Стоматологическая установка имеет светильник, но должен быть
--	--	---	---

			<p>и дополнительный передвижной или встроенный светильник на случай его поломки.</p> <p>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.</p>
--	--	--	---