


**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
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
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.
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-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК-12	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
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 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-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	0 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	0 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-10	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
ПК-12	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 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
Всего		300 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
-------	--------------------------	---------	----------------

1.	УК-1	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1) Закончите аналогию: кариес, дентин, пародонт...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эмаль 2. Пульпа 3. Цемент корня 4. Альвеолярная кость <p>2) Закончите аналогию: скалер, наддесневой зубной камень,, кюретаж.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поддесневой зубной камень 2. Кариозная полость 3. Ирригация 4. Полировка <p>3) Закончите аналогию: анестезия, боль,, гемостаз</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Инфекция 2. Кровотечение 3. Тошнота 4. Отек <p>4) Осознанный образ предвосхищенного результата, на достижение которого направлено действие человека - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) задача 2) цель 3) игра 4) мотив <p>5) Процесс применения познавательных процедур (наблюдение, эксперимент, описание), направленных на получение новых знаний о реальности называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) научное исследование 2) анализ 3) синтез 4) формализация <p>6) Понятие личность характеризует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общественную сущность человека 2) материальное положение человека 3) индивидуальные особенности человека 4) природные задатки и способности <p>7. К средствам авторизации можно отнести следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) использование вводных слов со значением ссылки на собственное мнение 2) использование скрытого диалога 3) использование оригинального вступления 4) использование вопросно-ответного хода, позволяющего вести мысленное собеседование <p>8. Установите логическую связь между первой парой понятий и применить ее ко второй паре. Апоптоз: запрограммированная гибель = Некроз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рождение клетки 2. Травматическая гибель 3. Деление клетки 4. Мутация 	<p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>
----	------	--	--

		<p>9. Определите следующий элемент в последовательности медицинских явлений Продром=Разгар=Реконвалесценция= 1. Инкубационный период 2. Выздоровление или рецидив 3. Осложнения 4. Ремиссия</p> <p>10. Определите следующий элемент в последовательности медицинских явлений Инфекция=Активация макрофагов=..... 1. Снижение температуры 2. Повышение температуры 3. Снижение АД</p> <p>11. Формой мыслительного процесса не является: 1. Понятие 2. Суждение 3. Умозаключение 4. Аналогия</p> <p>12. Теоретическое и практическое мышление различаются по: 1. Типу решаемых задач 2. Активности субъекта 3. Характеру обобщений 4. Креативности</p> <p>13. Практическое мышление это: 1. Форма абстрактного мышления 2. Мышление, связанное с практической деятельностью 3. Мышление, связанное с извлечением образов из памяти 4. Мышление, связанное с ассоциативной деятельностью</p> <p>14. Клиническое мышление – это: 1. Наука о признаках болезни 2. Содержательно специфицированный процесс диалектического мышления, придающий целостность и законченность медицинскому знанию 3. Совокупность приемов исследования, используемых в какой-либо науке 4. Относительно устойчивая совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом</p> <p>15. Размышление врача над клинической картиной – это: 1. Совокупность приемов исследования, используемых в какой-либо науке 2. Объем информации в памяти врача 3. Способность представлять (или воображать) предполагаемый объем информации, превышающий объем конкретных его знаний в данной области науки</p>	<p>2</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>
--	--	---	---

		<p>А. Постановка диагноза и составление плана лечения</p> <p>В. Опрос (жалобы, анамнез)</p> <p>С. Оказание неотложной помощи для снятия боли</p> <p>Д. Внешний и внутривидовой осмотр</p> <p>Е. Специальные методы исследования (перкуссия, зондирование, термопроба, Р-графия)</p> <p>2. Установите последовательность развития воспаления в пульпе зуба (пульпита).</p> <p>А. Гиперемия пульпы (расширение сосудов)</p> <p>В. Проникновение бактерий и их токсинов через дентинные каналцы</p> <p>С. Некроз (омертвление) пульпы</p> <p>Д. Серозное, затем гнойное воспаление</p> <p>Е. Кариес эмали и дентина</p>	<p style="text-align: center;">E → B → A → D → C</p>
4.	УК-1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Пациенту проведено комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. В ходе анализа пародонтограммы врач отметил, что у всех зубов индекс РМА равен 0%, однако значения индексов РДИ и СРІТN существенно различаются в разных сегментах. Объясните, как такое сочетание результатов (РМА=0% при наличии признаков, фиксируемых РДИ и СРІТN) возможно с точки зрения методологии расчета этих индексов.</p> <p>2. При диагностике кариеса в стадии пятна на жевательной поверхности моляра врач обнаружил, что пятно не окрашивается кариес-детектором, но становится более заметным после высушивания воздухом. Анализ на витальном зубе с помощью трансиллюминации показал равномерное затемнение в пределах эмали. Какой наиболее вероятный патологический процесс соответствует описанной картине, если учесть, что деминерализация при классическом кариесе в стадии пятна обычно окрашивается кариес-детектором?</p>	<p>Индекс РМА регистрирует только воспаление десневого сосочка (Р) и маргинальной десны (М), а при пародонтите воспаление смещается вглубь, к вершине альвеолярного отростка (А), которое он не фиксирует. В то же время индексы РДИ и СРІТN оценивают именно глубину пародонтальных карманов и кровоточивость при зондировании, что соответствует картине пародонтита.</p> <p>Некариозное поражение — гипоплазия эмали.</p>
5.	УК-2	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Медицинская этика – это:</p> <p>а) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов</p> <p>б) правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом</p>	<p style="text-align: center;">б</p>

		<p>в) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента</p> <p>2. Деловой этикет описывает:</p> <p>а) моральные качества сотрудников б) систему отношений с пациентами в) правила поведения в официальном партнёрском взаимодействии</p> <p>3. Кодекс врачебной этики включает:</p> <p>а) взаимоотношения с коллегами б) публикационную активность в) публичную деятельность медицинского работника</p> <p>4. В профессиональный состав медицинского коллектива включают:</p> <p>а) только врачей б) врачей, средний и младший персонал в) врачей, средний и младший персонал, а также административно-хозяйственный персонал</p> <p>5. Быть коллегами – значит придерживаться принципов:</p> <p>а) взаимоуважения б) взаимозаменяемости в) конкуренции</p> <p>6. Для медицинского работника культура общения с сотрудниками в коллективе – это:</p> <p>а) способ достижения своих выгод б) одно из необходимых условий высокой эффективности в работе, морального удовлетворения от нее в) формальная обязанность</p> <p>7. Сотрудничество в здравоохранении определяется как:</p> <p>а) взаимодополнение и совместная работа б) каждый отвечает только за себя в) разделение ответственности за решение проблем и принятие решений</p> <p>8. Сотрудничество между врачами, медсестрами и другими медицинскими работниками:</p> <p>а) повышает осведомленность членов команды о типах знаний и навыков друг друга б) приводит к более частым конфликтам в) приводит к постоянному совершенствованию процесса принятия решений</p> <p>9. Улучшение командной работы и коммуникации описываются медицинскими работниками как один из наиболее важных факторов повышения:</p> <p>а) клинической эффективности б) заработной платы в) атмосферы напряженности</p> <p>10. Хорошая внутренняя коммуникация в здравоохранении способствует:</p>	<p>в</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	--	---	---

		<p>а) распространению сплетен б) конкуренции и соперничеству в) командной работе и сотрудничеству</p> <p>11. С точки зрения улучшения эффективности коммуникации, под тренировкой команды подразумевается, что:</p> <p>а) врачи, медсестры, фармацевты, техники и другие медицинские работники должны координировать свою деятельность, чтобы сделать приоритетом безопасный и эффективный уход за пациентами приоритетным</p> <p>б) врачи, медсестры, фармацевты, техники и другие медицинские работники должны коммуницировать только в самых необходимых случаях</p> <p>в) врачи, медсестры, фармацевты, техники и другие медицинские работники должны самостоятельно решать все трудности</p> <p>12. Укажите причиной какого конфликта могут явиться психологические особенности личности:</p> <p>1) объективного 2) субъективного 3) социально-психологического 4) личностного</p> <p>13. Укажите, какие взаимодействия между партнерами осуществляются при деловом стиле общения:</p> <p>1) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга 3) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации 4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник</p> <p>14. Выберите из предложенных вариантов обязательные условия существования коллектива «Коллектив существует, если есть»:</p> <p>1) общая значимая цель, совпадающая с общественными целями 2) общая совместная деятельность для достижения поставленной позитивной цели 3) группа людей с общими интересами 4) объединение людей больше десяти человек</p> <p>15. К сферам деятельности по руководству персоналом относятся:</p> <p>1) мотивация персонала 2) анкетирование сотрудников 3) создание комфортных условий 4) трудоустройство сотрудников 5) адаптация персонала</p>	<p>4</p> <p>2</p> <p>1,2</p> <p>1,5</p>
6.	УК-2	Прочитайте текст и установите соответствие	1 - б; 2 - а; 3 - с

		<p>1. Установите соответствие между описанной клинической ситуацией (А) и наиболее соответствующим ей этическим принципом или первоочередным действием врача (Б).</p> <p>Колонка А (Ситуация)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент настаивает на удалении совершенно здорового зуба по эстетическим соображениям, хотя врач видит возможности для сохранения. 2. Во время планового осмотра врач обнаруживает кариес на контактной поверхности зуба. Пациент отказывается от лечения, говоря "не болит — не буду лечить". 3. Врач допустил ошибку при препарировании зуба (перфорация стенки), что потребовало дополнительного, более сложного лечения. Пациент спрашивает, почему лечение затянулось и стало дороже. <p>Колонка Б (Принцип/Действие)</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Принцип информированного добровольного согласия. Необходимо подробно объяснить все риски отказа от лечения и получить подтверждение отказа. б) Принцип "не навреди" (Non-maleficence) и уважение автономии пациента. После разъяснений, если пациент настаивает, можно выполнить его требование, документально зафиксировав отказ от альтернатив. в) Принцип правдивости (Verisitati). Честно и тактично сообщить пациенту о допущенной ошибке, объяснить план по ее исправлению, взять на себя ответственность. <p>2. Установите соответствие между ситуацией в коллективе (А) и рекомендуемым стилем управления или способом разрешения конфликта (Б).</p> <p>Колонка А (Ситуация в клинике)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Два врача-терапевта спорят о том, чей метод лечения клиновидных дефектов более эффективен, и на глазах у пациентов начинают дискуссию. 2. Администратор, чтобы заполнить график, записывает сложных и требовательных пациентов только к одному, самому терпеливому врачу, перегружая его. 3. Владелец клиники требует от врачей активнее продавать дорогие услуги (виниры, ирригаторы), угрожая снижением премии. 4. Молодой врач отказывается выполнять указание заведующего отделением о применении устаревшей методики, считая ее неэффективной. <p>Колонка Б (Стиль/способ разрешения)</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Принцип справедливого распределения нагрузки. Внедрение четких правил распределения пациентов, возможно, ротация. 	<p>1 - б; 2 - а; 3 - в; 4 - д</p>
--	--	---	--

		<p>b) Конструктивное противостояние и апелляция к доказательной медицине. Организовать клинический разбор с презентацией каждым врачом научных данных в поддержку своего метода.</p> <p>d) Защита профессиональной автономии. Поддержать врача, если его позиция основана на современных клинических рекомендациях. Создать комиссию для обсуждения методик.</p> <p>e) Разграничение медицинских и коммерческих целей. Объяснить владельцу риски (потеря доверия пациентов, репутационные издержки, выгорание врачей). Предложить этические методы информирования.</p>	
7.	УК-2	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. В клинику обратился пациент с жалобой на некачественную работу, выполненную 2 недели назад врачом-стоматологом А. Пациент эмоционален, требует вернуть деньги и угрожает жалобой в Роспотребнадзор. Врач А настаивает, что работа выполнена корректно. Выберите правильную последовательность ваших действий как руководителя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленно пригласить пациента в переговорную, изолировав от других клиентов. 2. Выслушать пациента без прерываний, дать выговориться, проявить эмпатию. 3. Запросить и изучить медицинскую карту, снимки до/после, договор. 4. Побеседовать наедине с врачом А, выслушать его версию, не вынося предварительных суждений. 5. При необходимости организовать консилиум с другим врачом или главным врачом для объективной оценки. 6. Предложить пациенту варианты решения: бесплатная коррекция у этого же врача, коррекция у другого врача, частичный или полный возврат средств (согласно внутреннему регламенту). 7. Документировать все этапы работы с претензией (запись разговора с согласия, письменное заключение). 8. Провести разбор ситуации на планерке (без персональных обвинений, как учебный случай) и при необходимости скорректировать СОП. 9. Через 1-2 дня связаться с пациентом и узнать о его удовлетворенности решением. <p>2. Установите правильную последовательность действий при конфликте интересов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принять решение в интересах пациента и документально его зафиксировать. 	<p align="center">1-2-3-4-5-6-7-8-9</p> <p align="center">2 → 3 → 4 → 5 → 1</p>

		<p>2. Осознать и документально зафиксировать факт конфликта.</p> <p>3. Раскрыть информацию о конфликте пациенту (или администрации, в зависимости от типа).</p> <p>4. Рассмотреть все возможные варианты действий (в т.ч. отказ от benefits, передача пациента другому врачу).</p> <p>5. Предложить пациенту альтернативы для сохранения его автономии.</p>	
8.	УК-2	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Опытный врач-стоматолог постоянно жалуется вам на нового ассистента, обвиняя его в медлительности и невнимательности. Ассистент, в свою очередь, выглядит подавленным и однажды намекнул, что врач позволяет себе резкие комментарии в его адрес при пациенте. Ваши действия.</p> <p>2. При плановой проверке вы обнаружили, что медсестра в спешке не до конца выполнила цикл стерилизации одного из наконечников. Инцидент выявлен до приема пациентов. Ваши действия.</p>	<p>Провести сначала отдельные, а затем совместную беседу с врачом и ассистентом, чтобы выслушать обе стороны, установить факты и договориться о четких, профессиональных правилах взаимодействия.</p> <p>Изъять наконечник на повторную стерилизацию, а затем наедине обсудить с медсестрой критическую важность процедуры, выяснить причины (усталость, загруженность, непонимание) и принять меры (напоминание, пересмотр графика, дополнительное обучение).</p>
9.	УК-2	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациентка записана на 14:00 на лечение кариеса к врачу Ивановой. Она пришла вовремя, но администратор обнаруживает, что в системе запись стоит на 16:00 к врачу Петрову на удаление. Пациентка возмущена: «Я специально взяла отгул! У меня всё подтверждено по смс! Вы некомпетентны!»</p> <p>1. Каковы ваши первые действия и слова?</p> <p>2. Как вы будете выяснять причину ошибки?</p> <p>3. Как вы предложите решение пациентке?</p> <p>4. Что вы сделаете после урегулирования ситуации?</p>	<p>1. «Понимаю ваше возмущение, мне очень жаль, что так вышло. Давайте вместе разберемся и обязательно решим этот вопрос». (Не оправдываться, не перекладывать вину).</p> <p>2. Проверить смс-подтверждение у пациентки, посмотреть историю изменений в системе, опросить коллег, кто мог вносить изменения. Не спорить с фактами.</p> <p>3. «Сейчас я свяжусь с врачом Ивановой и попробую найти для вас „окно“ сегодня».</p> <p>4. Внести корректировки в систему, сообщить врачу. После визита пациента — проанализировать, как произошла ошибка (человеческий фактор, сбой ПО), и предложить меры, чтобы это не повторилось</p>

		<p>2. Через неделю после пломбирования зуба пациент возвращается с жалобой на боль при накусывании. Врач, который проводил лечение, на осмотре говорит: «Это нормальная постпломбировочная чувствительность, пройдет». Пациент не согласен: «Мне не было так больно раньше! Вы что-то сделали не так! Я требую вернуть деньги!»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как вы отреагируете на обвинение в некомпетентности? 2. Каков будет ваш план действий? 3. Как вы будете коммуницировать с пациентом на каждом этапе? 4. В каком случае и как говорить о компенсации? <p>3. Врач делает замечание ассистенту при пациенте: «Вы что, не видите, что я работаю? Подайте мне сразу ретракционную нить, а не ждите, когда я попрошу!» Ассистент краснеет, смущается. После приема ассистент в слезах говорит, что не хочет больше с этим врачом работать.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как вы проведете беседу с врачом? 2. Как вы проведете беседу с ассистентом? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Я понимаю ваше беспокойство, давайте я еще раз очень внимательно все посмотрю и сделаем дополнительный снимок, чтобы точно понять причину боли». 2. Провести тщательный осмотр, сделать прицельный R-снимок (при необходимости КТ), проверить окклюзию, витальность зуба. 3. Наглядно объяснить пациенту на снимке/модели возможные причины (перепломбировка, необнаруженный канал, трещина корня, высокая пломба). Предложить четкий план дальнейших действий: «У нас есть три варианта: коррекция пломбы по прикусу, эндодонтическое лечение или наблюдение в течение N дней». 4. Четко объяснить условия гарантии клиники. Если претензия обоснована — исправить ситуацию за свой счет/за счет клиники. Если лечение было проведено корректно, а это индивидуальная реакция — предложить варианты решения со скидкой. Возврат — крайняя мера, после письменного отказа пациента от любых вариантов доработки. <ol style="list-style-type: none"> 1. Выслушать обе стороны без осуждения. 2. «Когда критика звучит при пациенте, это подрывает доверие к команде и создает напряженную атмосферу. Давайте обсудим, как можно давать обратную связь в будущем». 3. Объяснить, что важно озвучивать свои сложности, предложить помощь в обучении или пару с другим врачом на время.
--	--	--	--

		<p>3. Какие меры предпримете для разрешения ситуации?</p> <p>4. Как предотвратите подобное в будущем?</p>	<p>4. Организовать краткую совместную встречу для извинений (врача) и договоренностей о взаимодействии. Рассмотреть вопрос о введении регулярных брифингов для слаженной работы или тренинга по коммуникации для команды.</p>
10.	ПК-1	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Какой принцип лежит в основе метода «профилактического расширения»:</p> <p>1) иссечение для ретенции 2) предупреждение расширения 3) удаление только пораженных тканей 4) расширение ради предупреждения</p> <p>2. Стоматологическое просвещение – это:</p> <p>1) система работы лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающая предупреждение, раннее выявление заболеваний и лечение больных при систематическом наблюдении за ними 2) предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья 3) анализ стоматологической заболеваемости населения, условий и факторов, влияющих на нее</p> <p>3. Укажите мероприятия по обеспечению здоровья населения:</p> <p>1) обеспечение полноценного питания 2) обеспечение качественной питьевой воды 3) создание нормальных условий для труда и отдыха 4) своевременная адекватная стоматологическая помощь 5) всё вышеперечисленное</p> <p>4. Укажите факторы здорового образа жизни, имеющие отношение к стоматологическому здоровью:</p> <p>1) рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем; 2) поддержание нормальной массы тела, физическая активность 3) все вышеперечисленные</p> <p>5. Ведущим местным фактором в этиологии кариеса зубов является:</p> <p>а) Наследственная предрасположенность б) Нарушение обмена фтора в организме в) Микробный зубной налет (био пленка) г) Снижение иммунитета организма</p>	<p>4</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>в</p> <p>б</p>

	<p>6. Какой микроорганизм считается наиболее кариесогенным в начальном периоде? а) Lactobacillus spp. б) Streptococcus mutans в) Candida albicans г) Actinomyces viscosus</p> <p>7. Первичной причиной развития гиперестезии (повышенной чувствительности) твердых тканей зубов чаще всего является: а) Генетическая неполноценность эмали б) Убыль твердых тканей (кариес, клиновидные дефекты, эрозии, стираемость) в) Хронический стресс г) Недостаток витамина С</p> <p>8. Основная причина развития химико-механической формы гиперестезии: а) Отбеливание зубов б) Неправильная техника чистки зубов (жесткая щетка, абразивные пасты) в) Употребление цитрусовых г) Бруксизм</p> <p>9. Главный этиологический фактор пульпита: а) Переохлаждение б) Микрофлора, проникшая из кариозной полости в пульпу в) Травма зуба г) Воздействие лекарственных препаратов</p> <p>10. Какие из перечисленных факторов относятся к общим (эндогенным) причинам развития кариеса и некариозных поражений? а) Гиповитаминоз D б) Заболевания желудочно-кишечного тракта в) Нарушение формирования зубов в антенатальном периоде г) Плохая гигиена полости рта д) Эндокринные нарушения (сахарный диабет)</p> <p>11. Какие условия необходимы для возникновения кариеса (по теории Миллера/«Ключевые факторы»)? а) Наличие кариесогенной микрофлоры б) Легкоусвояемые углеводы (субстрат) в) Высокое содержание кальция в слюне г) Низкая резистентность эмали зуба д) Время (частые приемы углеводистой пищи)</p> <p>12. Причины развития эрозий зубов некариозного происхождения: а) Частое употребление кислот (цитрусовые соки, газировки) б) Профессиональные вредности (пары кислот) в) Избыток фтора в воде г) Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭРБ) д) Недостаток ультрафиолета</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а,б,в,д</p> <p>а,б,г,д</p> <p>а,б,г</p> <p>б</p> <p>б</p>
--	---	---

		<p>13. Ведущей причиной развития гингивита является:</p> <p>а) Вирусная инфекция б) Наличие зубного налета (микробной бляшки) в) Наследственная предрасположенность г) Авитаминоз</p> <p>14. Локальный фактор, наиболее способствующий скоплению налета и развитию гингивита:</p> <p>а) Наличие пломбы из амальгамы б) Нависающий край пломбы или коронки в) Глубокий фиссуры зубов г) Низкая минерализация эмали</p> <p>15. Какой из перечисленных общих факторов НЕ является прямой причиной гингивита, но существенно снижает сопротивляемость тканей пародонта?</p> <p>а) Сахарный диабет б) Гипертоническая болезнь в) Бруксизм г) Лейкоз</p>	а
11.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между причиной (фактором) и видом гингивита: Причина/Фактор</p> <p>1. Длительное воздействие зубного налета 2. Резкое изменение гормонального фона (пубертат, беременность) 3. Хроническая механическая травма (нависающая пломба) 4. Сочетание стресса, снижения иммунитета и фузоспириллярной инфекции</p> <p>Вид гингивита</p> <p>А) Катаральный Б) Гипертрофический (гиперпластический) В) Язвенно-некротический Г) Локальный травматический (часто язвенный)</p> <p>2. Установите соответствие между общим заболеванием и его влиянием на пародонт: Общее заболевание</p> <p>1. Сахарный диабет 2. Лейкоз 3. Дефицит витамина С 4. ВИЧ-инфекция</p> <p>Механизм влияния на развитие гингивита</p> <p>А) Снижение барьерной функции эпителия, нарушение микроциркуляции Б) Нарушение трофики тканей, снижение иммунитета, сосудистые изменения В) Инфильтрация десны опухолевыми клетками, нарушение гемостаза Г) Резкое угнетение общего и местного иммунитета</p>	<p>1-а, 2-б, 3-г, 4-в</p> <p>1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г</p>
12.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p>	3, 5, 1, 2, 6, 4.

		<p>1. Расставьте этапы патогенеза гингивита в правильном порядке.</p> <p>1 Инфильтрация тканей десны иммунными клетками (нейтрофилы, лимфоциты).</p> <p>2 Продукция медиаторов воспаления (простагландины, интерлейкины).</p> <p>3 Скопление и рост микробной бляшки в придесневой области.</p> <p>4 Клинические проявления: гиперемия, отек, кровоточивость при зондировании.</p> <p>5 Выделение бактериями токсинов и ферментов, которые проникают через эпителий десневой борозды.</p> <p>6 Расширение капилляров, повышение проницаемости сосудов.</p> <p>2. Расположите этапы развития кариеса в правильной последовательности, начиная с самого раннего:</p> <p>1 Деминерализация эмали</p> <p>2 Образование зубной бляшки (биопленки)</p> <p>3 Поступление углеводов (сахаров) в полость рта</p> <p>4 Образование кариозной полости (дефекта)</p> <p>5 Продукция кислот микроорганизмами</p> <p>6 Появление белого пятна</p>	<p>2, 3, 5, 1, 6, 4</p>
13.	ПК-1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Верно ли утверждение, что травматический прикус является непосредственной причиной гингивита.</p> <p>2. Объясните, почему гормональные изменения в пубертатном периоде могут вызывать гингивит даже при удовлетворительной гигиене.</p>	<p>Неверно (Травматический прикус может быть фактором риска, но прямой причиной гингивита является микробная бляшка. Он чаще приводит к травматическим поражениям пародонта или усугубляет пародонтит).</p> <p>Повышение уровня гормонов (прогестерон, эстроген) приводит к увеличению проницаемости сосудов десны, усилению воспалительной реакции на обычное количество налета и может стимулировать пролиферацию тканей.</p>
14.	ПК-1	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом осмотре:</p>	<p>1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта. 2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены. 3. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной</p>

		<p>Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.</p> <p>Задания: 1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента. 2. Оцените гигиеническое состояние полости рта. 3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов. 4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта. 5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.</p> <p>2. Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5. 1. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. 3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению. 4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. 5.</p>	<p>щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты. 4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут. 5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.</p> <p>1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (S.gingivalis), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде 3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости. 4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназ и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости. 66 5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают</p>
--	--	--	---

		<p>Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>3. Врач на приёме пациенту Г. 24 года, обработал зубы окрашивающим средством и определил гигиенический индекс. Затем пациент чистил зубы в своей обычной манере, и у него вновь определили величину индекса гигиены. Стоматолог с помощью зеркала показал пациенту, какие поверхности тот очищает недостаточно. При последующих посещениях контролирующую чистку зубов повторили, оценивая навыки пациента.</p> <p>Задания: 1. Дать определение проведенной чистки зубов? 2. Что должен объяснить врач стоматолог пациенту, что бы у него была мотивация для правильной чистки зубов, и какие рекомендации должны быть даны? 3. Какие средства и материалы будете применять для проведения профессиональной гигиены полости рта? 4. Какие компоненты входят в комплексную программу профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, которая была предложена Р. Axelsson с соавт. в так называемой «Карлштадской модели» (Швеция)? 5. Какие основные принципы проведения профессиональной чистки зубов конкретному пациенту можно сформулировать?</p>	<p>инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.</p> <p>1. Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста и т. д.). 2. Врач должен объяснить пациенту причины возникновения и развития кариеса зубов и заболеваний пародонта, образования зубных отложений, содержащих бактерии и продукты их жизнедеятельности, и методы контроля за их образованием. Должны быть также даны рекомендации по применению средств профилактики и гигиены (зубных щеток, паст, зубных нитей, щеток для очищения межзубных промежутков, щеточек для очищения языка, зубочисток, гелей, полосканий и т. д.) и правилам пользования ими. С целью самоконтроля за качеством гигиены следует обучить пациента применению средств, для окрашивания зубного налета. 3. Для проведения профессиональной гигиены применяют: резиновые колпачки - для удаления мягкого зубного налета с гладких поверхностей зубов, а также для полировки поверхности корня. Резиновые колпачки предварительно заполняют полировочной профилактической пастой различной абразивности. Вращающиеся щеточки - для удаления мягкого зубного налета с жевательных поверхностей зубов в области фиссур, ямок, естественных углублений. Их применяют с подачей небольшого количества воды. Профилактическая полировочная паста может быть мелко-, средне- или крупнодисперсной, содержать или не содержать соединения</p>
--	--	--	---

			<p>фтора. Во время проведения профессиональной чистки зубов у взрослых можно использовать низкоабразивную отбеливающую и содержащую фторид пасту Rembrandt, которая позволяет увеличить резистентность эмали. Зубные нити: применяют для удаления налета с апроксимальных поверхностей зубов. Удаление твердых зубных отложений (зубного камня) проводится ручными и/или ультразвуковыми инструментами, которые обычно взаимно дополняют друг друга и позволяют работать эргономично. Скейлеры ручные - применяют для удаления над- и поддесневых твердых зубных отложений. Кюретки - применяют для удаления остатков зубного камня и полировки поверхности корня зуба. Пародонтальный пуговчатый зонд - применяют для определения состояния тканей пародонта, глубины и рельефа пародонтального кармана, для обнаружения поддесневых зубных отложений, а также для оценки гладкости поверхности корня после кюретажа. 4.В комплексную программу профилактики входят следующие компоненты: регулярное обучение чистке зубов; профессиональная чистка; местное применение фторидов; рекомендации по питанию.</p> <p>5.Основные принципы проведения профессиональной чистки зубов конкретному пациенту можно сформулировать следующим образом - все зубы окрашивают красителем (обычно эритрозином). Врач показывает пациенту места наибольшего скопления налета. Обучение чистке зубов проводится с учетом индивидуальных особенностей гигиенического</p>
--	--	--	--

			<p>состояния полости рта. Оставшийся налет удаляют при помощи абразивной фторидсодержащей полировочной пасты, где в качестве абразива преимущественно используют диоксид кремния.</p> <p>Концентрация фторида в полировочной пасте составляет 0,1% (0,22% - NaF или 0,8% - Na₂PO₃F). Удаление налета с жевательных поверхностей зубов проводят вращающимися щеточками, а с гладких поверхностей - мягкими резиновыми колпачками, заправленными полировочной пастой. Как щеточки, так и колпачки приводятся во вращение микро мотором механического наконечника (5000 об.). Апроксимальные поверхности очищаются от налета зубными нитями. После очищения всех поверхностей зубов проводят контроль за тщательностью выполнения процедуры. Для самостоятельного контроля за качеством чистки зубов в домашних условиях пациенту можно рекомендовать использование окрашивающих зубной налет таблеток.</p>
15.	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</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p>

		<p><i>населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возможно 2) невозможно 3) нет опыта <p>4. Какие методы коммунальной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта рекомендованы ВОЗ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ограничение сахаров в диете 2) обучение гигиене полости рта 3) системное и локальное применение фторидов 4) всё выше перечисленное <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. <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. <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. <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). <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; 	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
--	--	---	--

		<p>3) ряд лечебных мероприятий по лечению злокачественных заболеваний среди населения;</p> <p>4) медицинский осмотр и дополнительные методы исследования, проводимые с целью оценки состояния здоровья населения с последующим определением группы здоровья и группы диспансерного наблюдения.</p> <p>10. Пациенту с генерализованной формой тяжёлого хронического пародонтита диспансерный осмотр необходим:</p> <p>1) один раз в год; 2) два раза в год; 3) один раз в два года; 4) четыре раза в год.</p> <p>11. При диагнозе «кариес дентина» диспансерный осмотр должен проводиться:</p> <p>1) один раз в год; 2) каждые полгода; 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>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
16.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие	1-в, 2-с, 3-а

		<p>1. Установите соответствие между группами показателей диспансеризации и их описанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показатели охвата наблюдением 2. Показатели качества наблюдения 3. Показатели эффективности наблюдения <p>А) Оценивают улучшение здоровья, снижение заболеваемости и осложнений среди наблюдаемых.</p> <p>В) Характеризуют, какая часть населения или пациентов определенных групп находится под наблюдением.</p> <p>С) Отражают полноту и своевременность проведения лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>2. Установите соответствие между этапом диспансеризации и его содержанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первый этап (Выявление) 2. Второй этап (Регистрация) 3. Третий этап (Наблюдение и профилактика) <p>А) Оформление Контрольной карты диспансерного наблюдения (ф. 030/у).</p> <p>В) Проведение скрининга для выявления признаков заболеваний и факторов риска.</p> <p>С) Заполнение медицинской карты, назначение лечения и определение сроков повторных осмотров.</p>	1-в, 2-а, 3-с
17.	ПК-2	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 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>2. У пациента 60 лет при осмотре слизистой оболочки щеки обнаружен участок ороговения неправильной формы, безболезненный. Расположите действия в правильной последовательности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Детальный опрос (давность возникновения, рост, вредные привычки, характер раздражителей). 	<p>1,3,2,4,5,6</p> <p>1,3,4,5,6,2</p>

		<p>2. Контроль явки пациента к онкологу (по телефону или через информацию в единой системе).</p> <p>3. Пальпация образования и регионарных лимфоузлов.</p> <p>4. Выполнение фотографии участка поражения (при возможности).</p> <p>5. Срочное направление пациента к онкологу или в специализированный онкостоматологический кабинет с указанием точной локализации и описания находки.</p> <p>6. Внесение отметки о направлении и подозрении в медицинскую документацию.</p>	
18.	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>На первом этапе (первичный или углубленный осмотр, постановка на диспансерный учет).</p> <p>Индекс КПУ (количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов).</p>
19.	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

		<p>2. На диспансерный учет к вам взята женщина 45 лет. Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести (стадия II, степень B). 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</p>	<p>(индекс CPITN или КШИ), наличие зубочелюстных аномалий, протезов, состояние слизистой оболочки.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Провести обязательное определение индекса гигиены (ОHI-S) и обучение индивидуальной гигиене. · Выполнить панорамную рентгенографию (ортопантограмму) или прицельные снимки по показаниям. <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 стоматологических заболеваний (кариес, гингивит) или с компенсированным течением (одиночные пломбы). · D2 (с риском развития): Лица с неудовлетворительной гигиеной, начальным кариесом, гингивитом. · 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
--	--	---	--

		<p>на каждом этапе, необходимость взаимодействия с другими специалистами.</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>реминерализующей терапии, глубокого фторирования.</p> <p>5. Этап динамического наблюдения и оценки эффективности:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Установить периодичность осмотров: для D1 — 1 раз в год, D2 — 2 раза в год, D3 и D4 — 3-4 раза в год или индивидуально. · По итогам года проанализировать: охват диспансеризацией (должен стремиться к 100%), индекс эффективности диспансеризации (ИЭД) = $(\text{число лиц, снятых с учета} + \text{число лиц с улучшением}) / \text{общее число диспансеризуемых} * 100\%$. Дать рекомендации на следующий год. <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> <ul style="list-style-type: none"> · 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. · 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>· 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 фиссуры от действия кариесогенных факторов в полости рта. 4. Этапы: - очистение зуба от налета; - изоляция от слюны; -</p>
--	--	--	--

			<p>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>
20.	ПК-4	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. <i>Распространённость стоматологического заболевания — это:</i></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>2. <i>Эпидемиология — это:</i></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>3. <i>При эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» ставится в случаях, когда:</i></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>4. <i>Можно ли провести исследование эпидемиологии кариеса среди населения, не используя индекс CPITN:</i></p> <p>1) да</p> <p>2) нет</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>5</p>

	<p>3) зависит от цели исследования</p> <p>5. Первичная медицинская статистическая документация необходима для</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>6. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:</p> <p>1 дают представление о распространенности 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>7. Что такое стоматологическая заболеваемость?</p> <p>а) Количество удаленных зубов за год.</p> <p>б) Распространенность и интенсивность стоматологических болезней среди населения.</p> <p>в) Число обращений в стоматологическую клинику.</p> <p>г) Частота осложнений кариеса.</p> <p>8. Основным показателем для оценки распространенности кариеса является:</p> <p>а) КПУ (индекс интенсивности кариеса).</p> <p>б) Распространенность в процентах (% лиц, имеющих кариес).</p> <p>в) Пародонтальный индекс РІ.</p> <p>г) Гингивальный индекс GІ.</p> <p>9. Индекс КПУ у взрослого пациента означает сумму:</p> <p>а) Кариозных, пломбированных и удаленных зубов.</p> <p>б) Только кариозных полостей.</p> <p>в) Кариозных и пломбированных зубов.</p> <p>г) Зубов, подлежащих лечению.</p> <p>10. Для оценки состояния тканей пародонта в эпидемиологических исследованиях чаще всего применяют:</p> <p>а) Индекс Федорова-Володкиной.</p> <p>б) СРІТN (Коммунальный индекс потребности в лечении болезней пародонта).</p> <p>в) Индекс РМА.</p> <p>г) Индекс гигиены ОНІ-S.</p> <p>11. В рамках какого типа исследования наиболее корректно оценить эффективность нового профилактического стоматологического средства?</p>	<p>2,3</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>Б</p> <p>2</p> <p>2</p>
--	---	--

		<p>1. Ретроспективное исследование (по историям болезни)</p> <p>2. Рандомизированное контролируемое испытание</p> <p>3. Описательное (одномоментное) исследование</p> <p>4. Исследование «случай-контроль»</p> <p>12. При эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения (например, для оценки распространенности кариеса) его рекомендуется проводить с периодичностью:</p> <p>1. 1 раз в год</p> <p>2. 1 раз в 5 лет</p> <p>3. 1 раз в 10 лет</p> <p>4. Только при появлении вспышки заболеваемости</p> <p>13. Для сравнения интенсивности кариеса (индекс КПУ) в двух независимых группах пациентов (например, из разных районов), если распределение признака отличается от нормального, следует использовать:</p> <p>1. Параметрический t-критерий Стьюдента</p> <p>2. Непараметрический U-критерий Манна-Уитни</p> <p>3. Критерий хи-квадрат (χ^2)</p> <p>4. Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA)</p> <p>14. Состояние тканей пародонта при массовых обследованиях населения принято оценивать с помощью индекса:</p> <p>1. РНР (индекс гигиены)</p> <p>2. КПУ (индекс кариеса)</p> <p>3. СРІ (Коммунальный пародонтальный индекс)</p> <p>4. АРІ (апроксимальный индекс)</p> <p>15. Для визуализации и комплексной оценки состояния всех зубов, пародонта и костной ткани челюстей при планировании статистического исследования часто используют:</p> <p>1. Прицельную внутриротовую рентгенограмму</p> <p>2. Ортопантограмму (панорамный снимок)</p> <p>3. Телерентгенограмму в боковой проекции</p> <p>4. Компьютерную томограмму височно-нижнечелюстного сустава</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>2</p>
21.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между определением и описанием</p> <p>1. Среднее количество зубов, пораженных кариесом, запломбированных и отсутствующих на одного обследуемого.</p> <p>2. Рекомендованный ВОЗ метод эпидемиологического исследования, при котором места обследования выбирают в</p>	1-а,2-в,-б

		<p>4. Сделать вывод о преобладающей патологии в обследованном контингенте.</p> <p>5. Визуализировать данные (построить секторную или столбиковую диаграмму структуры).</p>	
23.	ПК-4	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</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>Потому что цель диктует дизайн всего исследования.</p> <p>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.</p>
24.	ПК-4	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. В стоматологической поликлинике города Н. в отчетном году принято 137906 больных, из них первично 79343 больных, запломбировано 98123 зубов. Задания: Определить и оценить долю первичных посещений стоматолога и зубных врачей и число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба.</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>1. Доля первичных посещений стоматологов и зубных врачей: $79343:100:137906 = 57,5\%$. 2. Число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба: $137906:98123=1,4$. Вывод: проведенный анализ деятельности стоматологической поликлиники в г. Н. показал, что доля первичных посещений в отчетном году составила 57,5%. Среднее число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба, соответствует рекомендуемым показателям — 1,4.</p> <p>Расчет распространенности кариеса: оценочные критерии ВОЗ уровня распространенности кариеса для 19-летних подростков: низкий – 0-30%; средний – 31-80%; высокий – 81-100%. $75*100/120=62,5\%$.</p> <p>Вывод: распространенность кариеса в данной группе подростков составила 62,5%, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.</p> <p>Для оценки интенсивности кариеса зубов</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>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.</p> <p>Индекс интенсивности - кпу $220+150+120/240 = 2,04$.</p> <p>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.</p> <p>Вывод: интенсивность кариеса в данной группе подростков составила 2,04, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.</p>
25.	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 5) обострение хронического фиброзного <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 	<p>1</p> <p>3</p> <p>1,2,3,5</p> <p>3,4</p> <p>1,2,3</p> <p>3,4</p>

		<p>6) Положительная перкуссия отмечается при патологиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кариес 2) пульпит 3) периодонтит 4) пародонтит 5) гингивит <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 <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. <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 <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. <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. <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. <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>1,2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p>
--	--	--	---

		<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. 	1
26.	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>
27.	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 7) глубина пародонтальных карманов <p>2. Обследование полости рта стоматологического пациента происходит в следующей последовательности:</p>	<p>2143657;</p> <p>25863147</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>	
28.	ПК-5	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ 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? 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>
29.	ПК-5	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 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 синего 2 г красителя вносят в мерную колбу объемом 100 мл и доливают до метки</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». 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. Раннее 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. 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>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 градиционной десятипольной полутоновой шкалы различных оттенков синего цвета интенсивность окраски кариозных пятен: наименее прокрашенная цветная 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. Предварительный. 5. Окончательный.</p> <p>1) Острый диффузный пульпит, глубокий кариес. 2) Острый</p>
--	--	--	---

			очаговый пульпит. 3) ЭОД, термодиагностика, рентгенография. 4) Резко болезненная, длительная. 5) Снижается.
30.	ПК-6	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:</p> <p>1) направления лечебно-профилактического учреждения 2) предложения МСЭК 3) направления органов следствия 4) постановления правоохранительных органов</p> <p>2. Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданином РФ для получения справки или медицинского заключения:</p> <p>1) страховой полис 2) водительское удостоверение 3) паспорт 4) служебное удостоверение 5) военный билет</p> <p>3. Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации:</p> <p>1) 2 2) 3 3) 4 4) 6 5) 7</p> <p>4. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келоидного рубца, является:</p> <p>1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) неизгладивость повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности</p> <p>5. Медицинская экспертиза в стоматологии — это:</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>6. Основной вид экспертизы, проводимой в рамках ведомственного контроля в ЛПУ:</p> <p>а) Судебно-медицинская. б) Врачебная комиссия (ВК) и клинико-экспертная комиссия (КЭК).</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p>

	<p>в) Независимая медицинская экспертиза. г) Экспертиза временной нетрудоспособности. 7. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) оценивает соответствие оказанной помощи: а) Пожеланиям пациента. б) Утвержденным стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям. в) Личному опыту врача. г) Самому дорогому из возможных вариантов.</p>	Б
	<p>8. При расследовании дефекта оказания медицинской помощи эксперт НЕ оценивает: а) Своевременность обращения и госпитализации. б) Материальное положение пациента. в) Полноту и правильность диагностики. г) Адекватность и правильность лечения.</p>	В
	<p>9. Ятрогения в стоматологии — это: 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>	А
	<p>10. Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность и являющимся основанием для назначения пособия, является: а) Медицинская карта стоматологического пациента б) Листок нетрудоспособности (больничный лист) в) Справка по форме 095/у г) Выписка из истории болезни</p>	А,б
	<p>11. При остром пульпите зуба врач-стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности на срок: а) До 3 календарных дней б) До 5 календарных дней в) До 10 календарных дней г) На весь период лечения</p>	2
	<p>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? а) Неправильная формулировка диагноза (вместо кода МКБ). б) Необоснованная выдача листка нетрудоспособности (заболевание не нарушало функцию).</p>	1,2 2

		<p>в) Превышение своих полномочий (терапевт не может выдавать более чем на 3 дня).</p> <p>г) Отсутствие направления на консультацию к пародонтологу.</p> <p>13. Выдавать ли листок нетрудоспособности за прошедшее время решает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врач 2. Врачебная комиссия 3. Суд. <p>14. Листок нетрудоспособности не формируют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проходящим мед. обследование по направлению военкоматов 2. Студентам 3. Людям в отпуске. <p>15. Если пациент нетрудоспособен в дни отпуска</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Листок ему не нужен 2. Клиника обязана выдать листок 3. Листок выдают по желанию пациента. 	
31.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между видом экспертизы и её основной задачей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) 2. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) 3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) 4. Врачебная комиссия (ВК) <p>а) Установление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности).</p> <p>б) Оформление и продление больничного листа.</p> <p>в) Решение сложных вопросов диагностики и лечения внутри медицинской организации.</p> <p>г) Установление степени вреда здоровью, причинно-следственных связей по запросу следствия или суда.</p>	1-б, 2-г, 3-а, 4-в
32.	ПК-6	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Пациенту на консультации был поставлен диагноз "Хронический периодонтит 3.б 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?</p> <p>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</p>	<p>Дефект оформления медицинской документации, приведший к конфликтной ситуации. При наличии четких показаний к лечению, а не удалению, действия врача могут быть расценены как необоснованные.</p> <p>На 5-7 дней, с учетом необходимости дренирования, купирования воспаления и наблюдения.</p>

		наиболее обоснованно выдать листок нетрудоспособности при первичном осмотре?	
33.	ПК-6	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>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.</p> <p>1. Какие обязательные этапы диагностики отсутствуют в кейсе.</p> <p>2. Соответствует ли предложенное лечение стандарту? Какие ключевые этапы отсутствуют?</p> <p>3. Является ли назначение системных антибиотиков обязательным стандартом при данной форме?</p> <p>2. 23.12. в 19.20. В стоматологическую поликлинику по месту жительства обратилась 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>1. определение индексов (РМА, СРІ, кровоточивость), панорамная рентгенография или КТ, оценка факторов риска).</p> <p>2. нет, не полностью. Отсутствуют: мотивация пациента, обучение гигиене, кюретаж, коррекция травматической окклюзии, динамическое наблюдение).</p> <p>3. нет, показания должны быть строгими (абсцедирование, системные проявления)</p> <p>1. Листок нетрудоспособности. 2. Выдается листок нетрудоспособности по решению врачебной комиссии с 23.12. 3. Нет данных о заполнении всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой (аллергоanamнез, 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>

		<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>	
34.	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</p> <p>2) острым диффузном пульпите</p> <p>3) хроническом фиброзном пульпите с закрытой полостью зуба и показателями ЭОД до 25 мкА</p> <p>4) хроническом гипертрофическом пульпите</p> <p>5) обострении хронического пульпита</p> <p>2. Лечебная прокладка накладывается при патологиях:</p> <p>1) средний кариес</p> <p>2) глубокий кариес</p> <p>3) острый очаговый пульпит</p> <p>4) хронический фиброзный пульпит</p> <p>5) хронический периодонтит</p> <p>3. Антидотами при лечении мышьяковистом периодонтите являются:</p> <p>1) унитиол</p> <p>2) иодид калия</p> <p>3) хлоргексидин</p> <p>4) фурацилин</p> <p>5) йодиол</p> <p>4. При эрозивной форме лейкоплакии рекомендуется:</p> <p>1) обезболивающие средства</p> <p>2) прижигающие средства</p> <p>3) антисептические средства</p> <p>4) эпителизирующие мази</p> <p>5) санация полости рта</p> <p>5. Препараты, обладающий противовирусной активностью и используемые при лечении герпетического стоматита:</p> <p>1) нистатин</p> <p>2) валацикловир</p> <p>3) трихопол</p> <p>4) ацикловир</p> <p>5) цифран</p> <p>6. Для реставрации фронтальных зубов используют:</p> <p>1) амальгаму</p> <p>2) силико-фосфатный цемент</p> <p>3) силикатный цемент</p> <p>4) композиты светового отверждения</p> <p>5) поликарбоксилатный цемент</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</p>

	<p>7. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фосфат-цемент 2) бондинговая система 3) соляная кислота 4) паста на основе гидроксида кальция 5) искусственный дентин <p>8. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) травление эмали 2) моделирование пломбы 3) изоляция от слюны 4) шлифование и полирование пломбы 5) фотополимеризация <p>9. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) СИЦ 2) композита 3) поликарбоксилатного цемента 4) серебрянной амальгаммы 5) силикофосфата <p>10. К первому этапу препарирования кариозной полости относится?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антисептическая обработка 2) кюретаж 3) вскрытие кариозной полости 4) некрэктомия 5) формирование <p>11. Лечение глубокого кариеса в отличии от среднего включает этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) препарирование кариозной полости; 2) медикаментозной обработки; 3) наложение лечебной прокладки; 4) наложение постоянной пломбы; 5) кондиционирования дентина. <p>12. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сохранение зуба 2) устранение очага одонтогенной инфекции 3) прохождение корневого канала 4) воздействие на микрофлору корневых каналов 5) пломбирование корневого канала <p>13. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективно при сочетании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>14. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипохлорид натрия, хлорамин 	<p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>2</p>
--	---	---

		<p>2) йодиол, бетадин 3) диметилсульфоксид 4) лизоцим, трипсин 5) перекись водорода 15. Для химического расширения корневого канала используют: 1) хлоргексидин 2) ЭДТА 3) эвгенол 4) формалин 5) гипохлорид натрия</p>	
35.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Сопоставьте методы и способы лечения пульпитов: 1) витальные 2) девитальные а) биологический б) ампутация пульпы под анестезией в) ампутация пульпы после воздействия мышьяковистой пасты г) экстирпация пульпы под анестезией д) экстирпация пульпы после воздействия мышьяковистой пасты</p> <p>2. Сопоставьте этапы лечения зуба с применяемыми инструментами: 1) Препарирование эмали 2) Препарирование дентина 3) Некрэктомия размягченного дентина 4) Препарирование устья 5) Полирование а) твердосплавный бор б) экскаватор в) ларго г) алмазный бор д) щеточка</p>	<p>1а,б,г; 2в,д</p> <p>1г,2а,3б,4в,5д</p>
36.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите правильную последовательность действий врача стоматолога при препарировании кариозной полости у пациента с диагнозом «глубокий кариес»: 1. некрэктомия 2. раскрытие кариозной полости 3. финирирование краев эмали 4. формирование полости</p> <p>2. Установите правильную последовательность алгоритма лечения кариеса дентина (I класс): 1)полирование пломбы 2)обезболивание 3)медикаментозная обработка кариозной полости 4)препарирование кариозной полости 5)наложение постоянной пломбы 6)наложение прокладки 7)шлифование пломбы</p>	<p>2143;</p> <p>2436571;</p>

37.	ПК-7	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</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, гидроксиапатитом, аргинином) для ежедневного применения.</p>
38.	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 витальнойэкстрипации. <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 экстрипации. 3. Расскажите методику лечения пульпита методом витальной экстрипации.</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.</p>	<p>1. Клиническая формула 4, формула по ВОЗ – 1.4.</p> <p>2. Витальная экстрипация – это полное удаление живой пульпы (коронковой и корневой) под обезболиванием.</p> <p>3. Этапы лечения пульпита методом витальной экстрипации:</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. I класс.</p> <p>2. Этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба: вскрытие кариозной полости, раскрытие кариозной полости, некроэктомия, формирование,</p>

		<p>2.Перечислите 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>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 накладвается мышьяковистая паста, сверху тампон с анестетиком и антисептиком, водный дентин. Мышьяковистая паста накладвается 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</p>
--	--	---	--

			корневых каналов. Инструментальную обработку сочетают с антисептической обработкой корневых каналов. Затем проводят пломбирование корневых каналов и наложение постоянной пломбы.
39.	ПК-8	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Одной из задач, для всех объектов здравоохранения по подготовке к работе в условиях чрезвычайной ситуации является:</p> <p>1) организация защиты персонала, больных, материальных средств от возможного воздействия поражающих факторов; 2) текущее медицинское снабжение 3) медицинский учет и отчетность 4) проведение дезинфекции, дезинсекции и дератизации</p> <p>2. Первичную доврачебную и первичную врачебную помощь оказывают:</p> <p>1) врачебно-сестринские бригады и бригады скорой медицинской помощи 2) команды спасателей 3) бригады специализированной медицинской помощи 3) центральные районные больницы</p> <p>3. Рекомендуемый предельный срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме:</p> <p>1) не более 2 часов 2) не более 4 часов 3) не более 6 часов 4) не более 8 часов</p> <p>4. При каких инфекционных заболеваниях одевается защитный костюм 1 типа:</p> <p>1) легочная форма чумы 2) сальмонеллез 3) дизентерия 4) вирусный гепатит</p> <p>6. Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологической бригады (СЭБ) в очаге радиационного поражения:</p> <p>1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды 5) отбор и доставка проб в лабораторию</p> <p>7. Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологической бригады (СЭБ) в очаге биологического поражения:</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1,4,5</p> <p>3,4,5</p>

	<p>1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды</p> <p>2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды</p> <p>3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды</p> <p>4) экспертиза продовольствия и воды</p> <p>5) отбор и доставка проб в лабораторию</p>	5
	<p>8. Укажите основные мероприятия, которые проводят санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования в целях предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации (ЧС):</p> <p>1) организуют экспертизу продовольствия и воды 2) подготовку рабочих и служащих продовольственных объектов к проведению мероприятий по защите продовольствия и воды</p> <p>3) проводят специальную подготовку сотрудников 4) осуществляют контроль за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов</p> <p>5) осуществляют прогнозирование возможности возникновения эпидемий</p>	2
	<p>9. Вакцинация по эпидемическим показаниям или для экстренной профилактики, организация лечебно-эвакуационного обслуживания инфекционных больных, обследование выявленных эпидемических очагов и противоэпидемические мероприятия в районе ЧС проводятся в условиях</p> <p>1) благополучной сан-эпид. обстановки</p> <p>2) неустойчивой сан-эпид. обстановки</p> <p>3) неблагоприятной сан-эпид. обстановки</p> <p>4) чрезвычайной сан-эпид. Обстановки</p>	4
	<p>10. Нарушение нормальных условий жизнедеятельности людей на определенной территории, вызванное аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, а также массовыми инфекционными заболеваниями, которые могут привести к человеческим жертвам и материальным потерям это:</p> <p>1) стихийное бедствие;</p> <p>2) чрезвычайная ситуация;</p> <p>3) катастрофа; авария;</p> <p>4) чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения;</p>	1
	<p>11. Обстановка, сложившаяся в результате катастрофы, при которой число пораженных, нуждающихся в медицинской помощи, превосходит возможности</p>	2

		<p><i>своевременного ее оказания силами и средствами местного здравоохранения это:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стихийное бедствие; 2) чрезвычайная ситуация; 3) катастрофа; авария; 4) чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения; <p>12. Явление природы или акция человека, представляющие угрозу для жизни людей конкретного региона и требующая помощи извне это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) катастрофа; 2) стихийное бедствие; 3) авария; 4) чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения; <p>13. Внезапное воздействие мощного и крупномасштабного природного явления, которое сопровождается гибелью людей, большим числом пораженных, нуждающихся в оказании медицинской помощи, нарушением обычного уклада жизни, а также наносит большой экономический ущерб это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) катастрофа; 2) стихийное бедствие; 3) авария; 4) чрезвычайная ситуация в интересах здравоохранения; <p>14. Система временных режимно-ограничительных мероприятий, направленных на предупреждение распространения особо опасных инфекций называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) карантин б) обсервация в) дератизация г) дезинфекция <p>15. Одной из причин ухудшения санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки в районе чрезвычайной ситуации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) перебои в системе связи и оповещения б) разрушение линий электропередач в) нарушение транспортного сообщения г) выход из строя водопроводных, канализационных и очистных систем 	<p>а</p> <p>г</p>
40.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите последовательность реализации видов медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. доврачебная помощь 2. квалифицированная медицинская помощь 3. первая врачебная помощь 5. специализированная медицинская помощь 6. первая помощь <p>2. Установите последовательность мероприятий первой и доврачебной</p>	<p>6,1,3,2,5</p> <p>5,2,4,2,3</p>

		<p>помощи при термических ожогах. Запишите соответствующую последовательность цифр.</p> <p>1. Охлаждение обожженных поверхностей. 2. Обработка раневой поверхности (профилактика вторичного инфицирования ожоговой раны). 3. Обильное питье (теплый чай, кофе, щелочная вода и др) при отсутствии тошноты и рвоты для профилактики ожогового шока. 4. Купирование болевого синдрома. 5. Прекращение действия термического агента.</p>	
41.	ПК-8	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Больной К., 33 лет, врач-стоматолог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трёхлетнюю дочь. Ребёнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьёй сына в трёхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит. Задания: составьте план противоэпидемических мероприятий.</p> <p>2. При эпидобследовании установлено, что в результате неполадок в работе централизованного стерилизационного отделения (ЦСО) стоматологической поликлиники 7 человек заболели вирусным гепатитом В. Задания: 1. Составьте схему эпидобследования централизованного стерилизационного отделения (ЦСО). 2. На что необходимо обращать внимание при оценке санитарно-технического состояния ЦСО? 3. Как учитывают режим и этапы работы в ЦСО? 4. Наличие какой документации необходимо проверять при обследовании ЦСО? 5. Какие данные необходимо указать в акте эпидобследования стационара по профилактике вирусного гепатита В?</p>	<p>Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случае отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.</p> <p>1. Схема эпидобследования ЦСО: -общие сведения: наименование ЛПУ, с какого времени функционирует ЦСО, сколько отделений обеспечивает ЦСО, профиль отделений, коечный фонд; - размещение ЦСО: здание типовое, приспособленное, каменное, деревянное или другого строительного материала, отдельно стоящее здание или входящее в состав корпуса; общая площадь ЦСО; набор помещений, их площадь, назначение; соблюдение принципа поточности обработки изделий медицинского назначения; перечень стерилизующих изделий медицинского назначения; -штаты и кадры: количество утвержденных должностей (заведующего, медсестер, инструкторов-дезинфекторов, младшего медперсонала), укомплектованность</p>

			<p>физическими лицами должностей, специальная подготовка и квалификация персонала; обеспеченность санитарной одеждой, бельем, средствами индивидуальной защиты. -санитарно-техническое состояние ЦСО; - оборудование и его размещение; -объем обрабатываемых изделий; - режим и этапы работы ЦСО; - бактериологический контроль санитарного состояния ЦСО; - наличие необходимой документации; -заключение: выводы и предложения. 2. Следует обращать внимание: - на водоснабжение (централизованное, децентрализованное, наличие горячего водоснабжения); имеются ли раковины для мытья рук; -на канализацию (централизованная, выгребная); -на освещение (искусственное, естественное, смешанное); -на вентиляцию (естественная, искусственная, с механическим побуждением); - на отопление (водяное, печное); -на облицовку стен, пола, помещений. 3. Режим и этапы работы в ЦСО учитывают следующим образом: - осуществляется ли предварительная обработка инструментария в отделениях; -график приема и выдачи изделий; -прием материала на обработку, проверка комплектности, сортировка; - методика предстерилизационной очистки инструментария: наличие, количество моющего средства, перекиси водорода, гидрокарбоната натрия, ингибитора коррозии - бензоат натрия; наличие ершей, мерных емкостей, водяных термометров, мандренов, дистиллированной воды, правил обработки инструментария; последовательность предстерилизационной очистки мединструментария (мойка,</p>
--	--	--	--

			<p>предстерилизационная очистка, ополаскивание, обессоливание); знание персоналом правил проведения предстерилизационной обработки медицинstrumentария; -упаковка изделий: подсушка (температура, время выдержки); наличие материала для упаковки (крафт-бумага, пергамент, матерчатый патронташ), стерилизационных коробок, термометров; проверка качества instrumentария; укладка instrumentария; - стерилизация: воздушным методом (способы загрузки и выгрузки instrumentария), режим стерилизации; стерилизация паровым методом (правильность укладки изделий в стерилизационные коробки, способ загрузки - стерильные коробки, сетки, двухслойные бязевые пленки); время продувки текущим паром; режимы стерилизации; регистрация времени стерилизации; сроки хранения стерильного материала; соблюдение правил техники безопасности при работе на паровых стерилизаторах; сроки испытаний паровых стерилизаторов, проверки манометров; наличие удостоверений на право работы; стерилизация химическим методом (наличие стерилизующих агентов - перекиси водорода, глутарового альдегида и других, их количество; наличие стерильной воды, емкостей и оборудования для стерилизации и промывки); документация регистрации режимов стерилизации; - дезинфекция объектов окружающей среды: текущая уборка, наличие дезинфицирующих средств, регистрация времени приготовления дезинфицирующих растворов, условия хранения, режимы</p>
--	--	--	--

		<p>3. Медицинская сестра, из Вашей стоматологической поликлинике доставлена машиной скорой медицинской помощи в инфекционную больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Италию. Заболевания началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°С), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°С, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота. Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа, Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 39°С, Sp O2 – 94%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость. Периферические</p>	<p>дезинфекции объектов, кратность текущей уборки; генеральные уборки, графики, режимы генеральных уборок, применение йод-крахмальных проб, количество, кто осуществляет контроль, как часто; -контроль качества предстерилизационной обработки осуществляемый в ЛПУ (амидопириновые, азопирамовые и фенолфталеиновые пробы): кто проводит, кратность проверки, процент отбора от обрабатываемого материала, результаты, химический самоконтроль дезрастворов: кто проводит, кратность проверки, объем исследуемых растворов, результаты; - термический и химический контроль работы стерилизаторов, тест-индикаторы для воздушной и паровой стерилизации, количество, объем закладок тестов, результаты; -контроль работы паровых стерилизаторов: технический (кто осуществляет, как часто), термический (наличие максимальных термометров, количество), бактериологический (кто осуществляет, кратность исследований, количество закладываемых биотестов), акты закладки биотестов; контроль материала на стерильность; кто осуществляет контроль, кратность исследований, объем отбираемого материала, результаты. 4. Журналы: ежедневного учета, приема и выдачи изделий медназначения по отделениям, учета результатов контроля предстерилизационной обработки медицинstrumentария, режимов стерилизации, результатов контроля на стерильность, учета осмотра персонала на гнойничковые заболевания, результатов технического ремонта аппаратуры и ее</p>
--	--	---	--

		<p>лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких: выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.</p> <p>Задания: 1. Укажите и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза. 3. Какие карантинные мероприятия необходимо предпринять?</p>	<p>профилактического осмотра, инструкция по технике безопасности, графики проведения генеральных уборок. 5. В акте эпидобследования необходимо указать следующие данные: - общие сведения; - штаты и кадры; - организационно-методическая работа (наличие приказа по назначению ответственного за противоэпидемический режим лица, наличие и оценка комплексного плана мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций, рассмотрение вопросов профилактики парентеральных заражений пациентов и персонала на аппаратных совещаниях, медсоветах или других уровнях; знание персоналом действующих официальных документов, регламентирующих профилактику внутрибольничных заражений; организация планового обследования на гепатиты, число обследованных за последний месяц, результаты, маркировка историй болезни); - обеспеченность мединструментарием по отделениям стационара, соответствие количества шприцев числу назначенных инъекций, соблюдение методики проведения инъекций, обеспеченность шприцами в выходные дни, в ночное время; - организация предстерилизационной очистки инструментария; - организация обработки мединструментария в стационаре, наличие ЦСО; - наличие шприцев, игл и систем одноразового пользования, их утилизация; - количество подключичных катетеров, пункционных игл в палатах интенсивной терапии и отделениях реанимации; система их обеззараживания; соблюдение требований к переливанию крови и ее</p>
--	--	--	---

			<p>компонентов, катетеризации вен, уходу за катетерами; - наличие внутрибольничных инфекций в текущем году, их регистрация и анализ причин; - заключение: общая оценка противоэпидемического режима; недостатки, способствующие заносу и распространению инфекций с парантеральным путем заражения; конкретные предложения по устранению выявленных нарушений режима.</p> <p>1. Коронавирусная инфекция, вызванная .SARS-CoV-2, тяжелой степени тяжести. (Учитывая данные объективного осмотра, жалоб и эпидемиологического анамнеза – пребывание в Италии). 2. Для уточнения диагноза необходимо назначение ПЦР на выявление РНК SARS- CoV-2. 3. Необходимо изолировать на 14 дней всех сотрудников, контактировавших в медсестрой. Эти сотрудники должны сдать тест на коронавирусную инфекцию и им положен лист нетрудоспособности на 14 дней.</p>
42.	ПК-9	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Недостатки хлоргексидина при его использовании в стоматологической практике:</p> <p>1) антибактериальный эффект; 2) раздражение слизистой оболочки полости рта; 3) неприятный вкус; 4) окрашивание зубов и языка в желтый или желто-коричневый цвет.</p> <p>2. Протравливание, кондиционирование дентина проводится для:</p> <p>1) антисептического воздействия 2) усиления краевого прилегания 3) удаления смазанного слоя 4) формирования гибридного слоя 5) сохранения смазанного слоя</p> <p>3. В состав адгезивной системы при реставрации кариозных полостей входит:</p> <p>1) фосфат-цемент 2) праймер 3) бонд</p>	<p>3,4</p> <p>1,3</p> <p>2,3,5</p>

	<p>4) паста на основе гидроксида кальция 5) протравка</p> <p>4. Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на:</p> <p>1) цемент 2) эмаль 3) дентин</p> <p>4) цемент и дентин 5) эмаль и цемент</p> <p>5. Местная обработка очагов поражения при многоформной экссудативной эритеме проводится:</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 остро го 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, дезоксибироноуклеаза.</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>1,2,3</p> <p>3,5</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>
--	--	--

		<p>12. Рекомендации по наружному лечению контактной стоматита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Устранение аллергена, отвар эвкалипта. 2) Устранение аллергена, эмульсия гидрокортизона. 3) Устранение аллергена, анестезин. 4) Устранение аллергена, ацикловир <p>13. Основная группа медикаментозных средств, используемая при аллергических реакциях IV типа (контактном хейлите):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Препараты кальция. 2) Витамины. 3) Ингибиторы протеолиза. 4) Глюкокортикоидные гормоны <p>14. Группы лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию СОПР:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Антибиотики, растворы витаминов. 2) Гормональные мази, антибиотики. 3) Антисептики, щелочные препараты. 4) Настои лекарственных трав, стимулирующие средства <p>15. Препараты, обладающие ранозаживляющим действием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Мазь "Пропоциум", 1% о раствором перекиси водорода. 2) Мазь "Солкосерил", масляный раствор витамина А. 3) Масто облепихи, мазь "Ируксол". 4) Геоксизон, Винизоль 	<p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">2</p>
43.	ПК-9	<p style="text-align: center;">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> <ol style="list-style-type: none"> 1. пульпэкстрактор 2. К-Ример 3. К- файл 4. Гейтс Глиден 5. Н-файл <p>Применение</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Расширение корневых каналов Б) Прохождение корневого канала В) Удаление пульпы из корневого канала Г) Расширение устьев корневых каналов Д) Удаление гнилых масс из корневого канала <p>2. Установите соответствие между использованием стоматологических материалов и их действием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для постоянных пломб используют 2. Для временных пломб используют 3. Для лечебных прокладок используют <ol style="list-style-type: none"> А) композитные материалы Б) искусственный дентин В) цинк-эвгенольную пасту Г) пасты на основе гидроксида кальция 	<p style="text-align: center;">1В, 2Б, 3Д, 4Г, 5А;</p> <p style="text-align: center;">1А, 2Б, 3Г;</p>

		Д) силикатных цементов	
44.	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>1) протравливание дентина 2) нанесение праймера 3) протравливание эмали 4) удаление протравки 5) нанесение бонда</p>	<p>2143;</p> <p>3,1,4,2,5</p>
45.	ПК-9	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Укажите критерии эффективности реминерализующей терапии начального кариеса.</p> <p>2. Какой метод лечения наиболее рационально использовать при хроническом гангренозном пульпите однокорневого зуба.</p>	<p>исчезновение или уменьшение пятна</p> <p>метод витальной экстирпации</p>
46.	ПК-9	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>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-</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.</p>

		<p>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.</p> <p>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>5. Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай.</p> <p>Задания: 1. Опишите симптомы данного заболевания 2. Составьте план лечения</p>	<p>Трансканальный электрофорез с антисептиком (2% р-р йода спиртового, 0,5%р-р этония и др.), раствором фермента по 15 мин № 2 - 5, депофорез 10% водной суспензии гидроокиси меди и кальция по 5 мин на каждый канал № 3. Для уменьшения воспалительной реакции на 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</p>
--	--	---	--

			<p>химический раздражитель. Токсикоаллергический вариант развития часто 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>
47.	ПК-10	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Чистка зубов, которую пациент осуществляет в присутствии специалиста, называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) контролируемая чистка зубов 2) профессиональная гигиена 3) индивидуальная гигиена полости рта 4) самостоятельная гигиена 5) контроль профессиональной гигиены <p>2. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индивидуальной гигиены полости рта 2) профессиональной гигиены полости рта 3) профессиональной чистки зубов 4) профилактики кариеса зубов 5) профилактики заболеваний пародонта <p>3. Профессиональную гигиену полости рта при отсутствии воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в месяц 2) 1 раз в 3 месяца 3) 1 раз в 6 месяцев 4) 1 раз в 12 месяцев 5) 1 раз в 18 месяцев <p>4. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме – это форма</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p>

		<p>проведения стоматологического просвещения:</p> <p>1) индивидуальная 2) групповая 3) массовая</p> <p>5. Электрические зубные щетки:</p> <p>а. улучшают кровообращение, стимулируют обменные процессы в тканях пародонта б. лучше механических очищают зубы от налета в. способствуют застойным явлениям</p> <p>6. Рекомендуется использовать зубные нити:</p> <p>а. специальные воощенные и невоощенные б. катушечные и армированные в. катушечные шелковые</p> <p>7. Зубочистки рекомендуют использовать детям:</p> <p>а. 1-3 лет б. 3-6 лет в. не использовать</p> <p>8. Жевательную резинку рекомендуют использовать:</p> <p>а. после приема пищи б. между приемами пищи в. на «голодный» желудок</p> <p>9. Зубные пасты условно подразделяются на:</p> <p>а. гигиенические и лечебные б. гигиенические и лечебно – профилактические в. гигиенические и профилактические</p> <p>10. Противокаризным действием обладают пасты, содержащие:</p> <p>а. соли кальция, фосфаты, фториды б. комплекс микроэлементов в. минеральные соли</p> <p>11. Зубные эликсиры подразделяются на:</p> <p>а. гигиенические и лечебные б. гигиенические и лечебно – профилактические в. гигиенические и профилактические</p> <p>12. Гигиенические зубные пасты:</p> <p>а. оказывают очищающее и освежающее действие б. противокариозное действие в. противовоспалительное действие</p> <p>13. Межзубные резиновые стимуляторы служат:</p> <p>а. только для массажа десен б. для массажа десны и очищения межзубных промежутков в. только для очищения межзубных промежутков</p> <p>14. Ершик предназначен для очищения поверхностей зубов:</p> <p>а. жевательных б. апроксимальных</p>	<p>А,б</p> <p>А</p> <p>В</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>б</p>
--	--	--	--

		<p>в. язычных г. небных</p> <p>15. Зубную щетку нужно менять:</p> <p>а. один раз в год б. один раз в три месяца в. один раз в полгода</p>	
48.	ПК-10	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Соотнесите средство гигиены с его основной функцией:</p> <p>1. зубная нить 2. ополаскиватель для рта 3. скребок для языка 4. ирригатор</p> <p>А. удаление налета с поверхности языка Б. очистка межзубных промежутков В. дополнительное очищение пародонтальных карманов и брекетов Г. снижение количества бактерий и свежесть дыхания</p> <p>2. Для каждого клинического случая (пациента) выберите наиболее подходящий тип зубной щетки.</p> <p>Клинический случай:</p> <p>1. Ребенок 8 лет, желает привить интерес к гигиене. 2. Пациент с установленными брекет-системами. 3. Взрослый с повышенной склонностью к образованию зубного налета и низкой мануальной ловкостью. 4. Пациент с имплантатами и мостовидными протезами, нуждающийся в тщательном уходе у их оснований. 5. Пациент с гингивитом, нуждающийся в эффективном, но бережном удалении налета у линии десен. 6. Спортсмен в поездках, ищущий компактный вариант.</p> <p>Варианты щеток:</p> <p>А) Электрическая звуковая щетка с датчиком давления Б) Ортодонтическая щетка + монопучковая В) Электрическая возвратно-вращательная щетка с таймером Г) Мануальная щетка с мягкой щетиной и многоуровневой подстрижкой Д) Детская электрическая щетка со световыми эффектами и игровым приложением Е) Компактная складная мануальная щетка</p>	<p>1-б, 2-г, 3-а, 4- в</p> <p>1-Д, 2-Б, 3-В, 4-А, 5-Г, 6-Е</p>
49.	ПК-10	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Расположите этапы ежедневной гигиены полости рта в правильной последовательности:</p> <p>1. Использование ополаскивателя для полости рта 2. Очищение языка скребком или щеткой</p>	<p>3,5,4,2,1,6</p>

		<p>3. Чистка зубов зубной щеткой с пастой в течение 2-3 минут</p> <p>4. Применение зубной нити (флосса) или ирригатора</p> <p>5. Полоскание рта небольшим количеством воды (или по рекомендации врача — без полоскания)</p> <p>6. Ополаскивание зубной щетки и ее просушка</p> <p>2. Пациент после хирургического лечения тканей пародонта. Выберите правильную последовательность рекомендаций по гигиене в области операции.</p> <p>Действия:</p> <p>А. В первые 24 часа избегать чистки в области операции, использовать антисептические ванночки (не активное полоскание).</p> <p>В. На следующий день начать аккуратную чистку зубов, избегая травмирования области операции.</p> <p>С. Использовать мягкую щетку.</p> <p>Д. Возобновить обычную гигиену с применением нити и ополаскивателя через 5-7 дней, если заживление проходит нормально.</p> <p>Е. В первый день можно осторожно полоскать рот хлоргексидином.</p>	<p>A,c,v,e,d</p>
50.	ПК-10	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. У студента установлены брекеты. Какие специальные средства гигиены ему необходимы и почему?</p> <p>2. Я чищу зубы 2 раза в день, но на профилактическом осмотре сказали, что есть начинающийся кариес. В чем может быть причина?</p>	<p>Ортодонтическая щетка, ершики, суперфлосс, ирригатор. Брекеты затрудняют чистку зубов и повышают риск развития кариеса.</p> <p>Неэффективная техника чистки, отсутствие использования дополнительных средств гигиены.</p>
51.	ПК-10	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. В стоматологической клинике «Улыбка» стоматолог при осмотре полости рта пациентке В. 32 года, выявил неудовлетворительную гигиену полости рта, наличие кариеса зубов. При опросе выяснено, что пациентка чистит зубы 2 раза в день. Однако самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон у данной пациентки.</p> <p>Задание: 1. Назовите эти ретенционные зоны? 2. Нуждается ли пациентка в профессиональной гигиене полости рта? 3. Что такое профессиональная гигиена и какие этапы она включает в себя? 4. Что проводит и определяет врач-стоматолог перед профессиональной чисткой зубов? 5. Куда</p>	<p>1. Самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон (труднодоступных мест): межзубных промежутков; пришеечных областей; проксимальных поверхностей зубов; жевательной поверхности моляров; щечной поверхности моляров верхней челюсти; язычной поверхности нижних моляров.</p> <p>2. Да нуждается.</p> <p>3. Профессиональная гигиена - комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и</p>

		<p>заносят результаты осмотра пациента и для каких целей?</p> <p>2. Мужчина 45 лет, курильщик (20 лет стажа), жалуется на подвижность зубов, неприятный запах. При осмотре: обильный над- и поддесневой зубной камень, пародонтальные карманы 4-5 мм в области моляров, рецессии десны, обнажение корней. Гигиенический индекс ОНI-S = 4.0 (плохо). Пациент говорит, что «зубы никогда не болели, поэтому особо не чистил». 1. Какие факторы риска у данного пациента? 2. Разработайте поэтапный план гигиенических мероприятий, включая профессиональную гигиену и домашний уход.</p>	<p>воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений. Профессиональная гигиена включает в себя несколько этапов: мотивацию пациента к борьбе со стоматологическими заболеваниями; обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхности зуба (в том числе и корня); устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета. 4. Перед профессиональной чисткой зубов проводят стоматологическое обследование с определением индексов CPI, PMA. гигиенических индексов (по показаниям в зависимости от возраста пациента).</p> <p>5. Результаты осмотра заносят в регистрационную карту пациента для последующего динамического контроля за гигиеной полости рта. Обзорный осмотр полости рта совместно с пациентом позволяет наглядно продемонстрировать различия между стоматологическим здоровьем и патологией.</p> <p>1. Факторы риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ведущий местный фактор: Чрезвычайно плохая индивидуальная гигиена, приведшая к массивному образованию зубного камня. · Системный фактор: Курение — критически ухудшает кровоснабжение десен, маскирует симптомы кровоточивости (за счет спазма сосудов), снижает эффективность лечения, повышает риск рецидива. · Вторичные факторы: Рецессии и обнажение корней (повышенный риск клиновидных дефектов и корневого кариеса).
--	--	--	---

		<p>3. Пациентка 35 лет, офисный работник. Жалуется на застревание пищи между зубами 36 и 37, кратковременную чувствительность на сладкое. При осмотре: на жевательной поверхности 36 — глубокая фиссура с темным пигментированным дном, зонд застревает. На контактной поверхности 37, обращенной к 36, — кариозная полость в пределах эмали. Пациентка чистит зубы 2 раза в день, но не пользуется дополнительными средствами гигиены. В рационе частые перекусы (печенье, конфеты) и кофе с сахаром в течение дня. 1. Какой вид кариеса выявлен на зубах 36 и 37? 2. Почему, несмотря на регулярную чистку, у пациентки развился кариес на контактной поверхности? 3. Какие средства и методы гигиены вы порекомендуете для профилактики рецидива кариеса в этой области после лечения?</p>	<p>2. Поэтапный план:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Этап 1. Мотивация и обучение. Объяснить прямую связь между налетом, камнем, пародонтитом и потерей зубов. Рекомендовать отказ от курения. · Этап 2. Профессиональная гигиена (проводится врачом): <ol style="list-style-type: none"> 1. Ультразвуковое удаление над- и поддесневого камня (скалинг). 2. Ручное удаление остатков камня кюретами (кюретаж). 3. Полировка корней и коронок. 4. Полировка воздушно-абразивным методом (Air Flow) для удаления налета и пигментации. · Этап 3. Подбор средств для домашнего ухода: <ul style="list-style-type: none"> · Щетка с мягкой (Soft) щетиной для предотвращения травмы десны и корней. · Паста для чувствительных зубов (с содержанием калия, фторида) и/или противовоспалительная паста (с экстрактами трав, цинком). · Ершики и суперфлосс для очистки широких межзубных промежутков (вследствие рецессии и убыли кости). · Ирригатор с насадкой для пародонтальных карманов и антисептическим раствором (например, с хлоргексидином 0.05% курсом). · Ополаскиватель противовоспалительного действия (без спирта). · Этап 4. Контроль. Повторный визит через 1-2 недели для проверки техники чистки и коррекции. Затем поддерживающие посещения каждые 3 месяца (пародонтальный maintenance). <p>1. Виды кариеса:</p> <ul style="list-style-type: none"> · На зубе 36: Фиссурный кариес (вероятно, уже средний). · На зубе 37: Апроксимальный (контактный) кариес. <p>2. Причина развития контактного кариеса:</p>
--	--	---	--

			<p>Стандартная зубная щетка не способна эффективно очистить контактные поверхности зубов и межзубные промежутки. Накопление зубного налета в этой области усугублялось частым употреблением легкоферментируемых углеводов (печенье, сахар в кофе), что создавало идеальные условия для кислотопродукции бактериями.</p> <p>3. Рекомендации по гигиене после лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Обязательное использование межзубных средств: Подбор зубной нити (флосса) или межзубного ершика (если промежутки позволяет) для ежедневной очистки контактной поверхности зуба 37 и новой пломбы на зубе 36. · Техника обучения: Обучить пациентку правильному использованию выбранного средства. · Коррекция пищевых привычек: Сократить частоту употребления сахаросодержащих продуктов и напитков. Если употребляет кофе с сахаром — выпить за один раз, а не растягивать. После сладких перекусов прополоскать рот водой или использовать жевательную резинку с ксилитом. · Контроль: Использование домашних или профессиональных индикаторов налета для самоконтроля качества очистки межзубных промежутков.
52.	ПК-11	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Основные задачи информационных киосков (инфоматов) лпу это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) получение информации пациентами о расписании приема врачей разных специальностей и электронной записи на прием к врачу 2) увеличение нагрузки на персонал регистратуры 3) осуществление бумажной записи к врачам различной специальности 4) снижение стоимости платных услуг 	<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</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) порядок оказания медицинской помощи по профилю</p> <p>2) конституция РФ</p> <p>3) приказ Министерства здравоохранения РФ</p> <p>4) положение об организации мед.помощи данной медицинской организации</p> <p>5) клинические рекомендации по профилю</p> <p>5. Минимальная площадь стоматологического кабинета</p> <p>1)10 кв.м</p> <p>2)12 кв.м</p> <p>3)14 кв.м.</p> <p>4)18 кв.м</p> <p>6. На каждую дополнительную стоматологическую установку требуется площадь не менее:</p> <p>1)7 кв.м.</p> <p>2)10 кв.м.</p> <p>3)12 кв.м.</p> <p>4)14 кв.м.</p> <p>7. Шкаф для хранения ядовитых веществ в кабинете терапевтической стоматологии маркируется буквой:</p> <p>1. А;</p> <p>2. Б;</p> <p>3. В;</p> <p>4. Г;</p> <p>5. Д.</p> <p>8. Для оказания стоматологической помощи больным с ограниченными возможностями передвижения на дому</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>5</p>
--	--	--	--

		<p>наиболее целесообразно использовать установку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Передвижную; 2. Переносную автономную; 3. Переносную подключаемую; 4. Стационарную; 5. Турбинную. <p>9. Какой тип наконечника должен использоваться для работы в корневых каналах зубов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокоскоростной; 2. прямой; 3. турбинный; 4. угловой; 5. эндодонтический. <p>10. Стены в кабинете терапевтической стоматологии должны быть покрыты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. клеенкой; 2. краской, обеспечивающей возможность влажной уборки; 3. ламинатом; 4. стеновыми панелями из ДВП; 5. стеновыми панелями из пластика. <p>11. В стоматологическом кабинете можно разместить рентгеновский аппарат, если он предназначен для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прицельных снимков 2) панорамных снимков 3) компьютерных томографий 4) любых видов рентгенографии <p>12. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) два раза в день б) три раза в день в) после приема каждого пациента <p>13. Потолки стоматологических кабинетов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) окрашиваются вододисперсионными или другими красками 2) покрываются известью 3) обклеиваются ПВХ-плиткой 4) все перечисленное верно <p>14. Стерилизационная может отсутствовать, если стоматологическая медицинская организация имеет стоматологических кресел не более</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)2 2)3 3)4 4)5 <p>15. При использовании бактерицидных облучателей открытого типа для обеззараживания воздуха стом. кабинета выключатель облучателя должен располагаться</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутри кабинета рядом с облучателем 2) внутри кабинета рядом с выходом 3) за пределами кабинета 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">3</p>
--	--	---	---

		4) расположение выключателя не имеет значения	
53.	ПК-11	<p align="center">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) 3. Бактерицидный облучатель (рециркулятор) 4. Автоклав (стерилизатор) 5. Раковина для мытья рук</p> <p>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°C - 2,2 атм., 18 мин.).</p>	<p align="center">1-в, 2-б, 3-г, 4-а, 5-д</p> <p align="center">1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-А.</p>
54.	ПК-11	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Алгоритм подготовки стоматологического кабинета к началу рабочего дня. Расположите этапы в правильном порядке:</p> <p>1. Включение и проверка стоматологической установки и аспирационной системы. 2. Проветривание помещения и общая уборка.</p>	<p align="center">3 → 2 → 7 → 6 → 1 → 5 → 4</p>

		<p>3. Индивидуальная гигиена рук, надевание рабочей одежды (халат, шапочка, маска).</p> <p>4. Раскладка стерильных инструментов и наконечников на стерильный лоток.</p> <p>5. Проверка наличия и сроков годности медикаментов, расходных материалов.</p> <p>6. Дезинфекция рабочих поверхностей (стол, плевательница, кресло).</p> <p>7. Подготовка и маркировка дез. средств.</p> <p>2. После приема пациента с кариесом, выберите правильную последовательность обработки наконечника:</p> <p>а) Смазать маслом</p> <p>б) Протереть салфеткой с дез. средством</p> <p>в) Промыть в проточной воде</p> <p>г) Провести предстерилизационную очистку в ультразвуковой ванне</p> <p>д) Стерилизовать в автоклаве</p> <p>е) Снять с установки</p>	<p>е → в → г → д → а</p>
55.	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. Соответствует ли такой план основным санитарным требованиям?</p>	<p>нет, не соответствует.</p> <p>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>
56.	ПК-11	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. 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.</p> <p>Задания: Какие требования к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены</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;</p> <p>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</p>

		<p>в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности?</p> <p>2.____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>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"> 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>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, 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 деления 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
--	--	---	---

			<p>перекрестного инфицирования. Для обработки должен быть выделен отдельный стерилизационный кабинет (помещение) или централизованная стерилизационная.</p> <p>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.</p> <p>4. Отсутствие автономного источника освещения (светильника) для работы в полости рта.</p> <p>Стоматологическая установка имеет светильник, но должен быть 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>
57.	ПК-12	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:</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>2. Что характеризует показатель общей заболеваемости:</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>3</p> <p>4</p> <p>1</p>

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

		<p>б) Ведомственный контроль карт амбулаторного больного (медицинской документации)</p> <p>в) Анализ жалоб пациентов в книге отзывов</p> <p>г) Количество принятых пациентов за смену</p> <p>10. Качество медицинской помощи это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие жалоб у пациента 2. совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента, современному уровню медицинской науки технологий 3. скорость оказания медицинской услуги 4. использование самых дорогих материалов <p>11. Внутренний контроль качества в стоматологической организации проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. только главным врачом 2. страховой медицинской компанией 3. силами самой медицинской организации (врачебная комиссия, заведующие отделениями) 4. росздравнадзором <p>12. К структурным критериям качества стоматологической помощи не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие лицензии и сертификатов у специалистов 2. оснащенность кабинета рентгенологическим аппаратом 3. удовлетворенность пациента 4. наличие и состояние стерилизационного оборудования <p>13. Процессуальный критерий качества – это оценка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. исхода заболевания 2. правильности выполнения клинических рекомендаций 3. обеспеченности кадровыми ресурсами 4. стоимости оказания услуг <p>14. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС проводится с целью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наказания врача 2. определения соответствия оказанной помощи договорным обязательствам, стандартам и протоколам 3. повышения стоимости лечения 4. оценки только эстетического результата <p>15. Кем проводится внешний контроль качества в системе ОМС?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заведующим отделением 2. врачебной комиссией клиники 3. экспертами страховой организации и территориальным фондом ОМС 4. администрацией города 	<p>3</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>
58.	ПК-12	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p>	<p>1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.</p>

		<p>1. Установите соответствие между видом контроля качества и его содержанием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ведомственный 2. Вневедомственный 3. Внутренний (внутриучрежденческий) 4. Экспертиза в системе ОМС <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> <p>Г) Проводится вышестоящей организацией (например, Департаментом здравоохранения)</p> <p>2. Установите соответствие между критерием качества и примером его оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Структура 2. Процесс 3. Результат 4. Удовлетворенность <p>А) Врач выполнил все этапы препарирования кариозной полости по стандарту</p> <p>Б) В клинике имеется рентгенодиагностический кабинет и стерилизационная</p> <p>В) Пациент отметил, что получил полную информацию о планируемом лечении</p> <p>Г) При контрольном осмотре через 6 месяцев пломба сохраняет краевое прилегание, рецидива кариеса нет</p>	<p style="text-align: center;">1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В.</p>
59.	ПК-12	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</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>Нарушены процессуальные критерии: не соблюден порядок (протокол) диагностики пульпита, требующий объективных методов. Нарушен структурный критерий, если оборудование было, но не использовано.</p> <p>Действия: осмотр, анализ документации (карта, снимки), беседа с врачом и пациентом.</p>
60.	ПК-12	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</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</p>	<p>1. Нарушения:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Диагностика: Отсутствие объективных данных для подтверждения диагноза «пульпит» (нет данных ЭОД, температурной пробы, R-графии). Возможно, был глубокий кариес или хронический пульпит.

		<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 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? 4. Как должен был действовать врач на каждом этапе? <p>2. Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобой на подвижность зуба 3.6. Врач-стоматолог-терапевт, проведя осмотр и анализ ортопантомограммы, 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие критерии качества оказания медицинской помощи были нарушены на этапе планирования лечения? 2. Какой алгоритм действий врача соответствовал бы принципам доказательной медицины и стандартам? 	<ul style="list-style-type: none"> · Лечение: Несоблюдение протокола эндодонтического лечения: трудности с прохождением каналов указывают на отсутствие предварительной рентгенодиагностики (определение количества, кривизны каналов). <p>Недопломбирование каналов — прямое нарушение стандарта.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Документация: В карте, вероятно, не отражены этапы работы и возникшие интраоперационные трудности. <ol style="list-style-type: none"> 2. Оценка качества: <ul style="list-style-type: none"> · Эффективность: Низкая. Лечение не привело к устранению очага инфекции, возникло осложнение — периодонтит. · Безопасность: Низкая. Неполное пломбирование каналов создало условия для развития осложнения, потребовавшего перелечивания или даже удаления зуба. 3. Последствия: Развитие хронического периодонтита, необходимость сложного повторного эндодонтического лечения, ретроградного пломбирования или удаления зуба. Финансовые и временные затраты пациента, снижение доверия. 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. <p>1. Нарушены критерии обоснованности, полноты и альтернативности. Врач не предложил консилиум или</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>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>консультацию врача-пародонтолога для оценки возможности комплексного пародонтологического лечения (лоскутная операция, шинирование и т.д.). Не были в полной мере оценены риски удаления (потеря опорной функции, стоимость протезирования). План не был индивидуализирован.</p> <p>2. Стандартный алгоритм:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Сбор полного пародонтологического статуса (индексы РВІ, СРІ, глубина карманов). · Проведение фотометрии, составление пародонтограммы. · Консультация врача-пародонтолога для определения прогноза зуба 3.6. · 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. · Информированное добровольное согласие на выбранный вариант. <p>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.</p> <p>2. Алгоритм для главного врача:</p>
--	--	---	---

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