Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра стоматологии общей практики и детской стоматологии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной профессиональной образовательной программы
31.08.76 «Стоматология детская»
_____/Д.А. Доменюк/
«_____» _____ 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой стоматологии общей практики и детской стоматологии
_____/ В.А. Зеленский /
«_____» _____ 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	**Стоматология детская** **Клиническая практика №3**
Направление подготовки	31.08.76 «Стоматология детская»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
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.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-4	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	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 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	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-9	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
Всего:		91 задание

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

<table>
<tr><td rowspan="4">1</td><td rowspan="4">ПК-4</td><td colspan="4">Задание закрытого типа на установление соответствия</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Вид мероприятия</td><td colspan="2">Цель мероприятия</td><td rowspan="3">А-3, Б-4, В-1, Г-2</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Организационно-методическая основа стоматологической помощи</td><td>1</td><td>Оценка деятельности стоматологических учреждений, врачей и стоматологической службы в целом с помощью статистических показателей.
Распространённость (prevalence) стоматологических заболеваний (кариес, болезни пародонта, аномалии прикуса).
Интенсивность (например, индекс КПУ для кариеса).
Структура заболеваемости по нозологиям, возрасту, полу, регионам.
Выявление факторов риска: Корреляционный и регрессионный анализ связи между заболеваемостью и социально-экономическими, гигиеническими, поведенческими факторами.
Динамическое наблюдение: Анализ тенденций (снижение/рост показателей) для оценки эффективности профилактических программ.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Методы сбора информации в стоматологии</td><td>2</td><td>Планирование профилактических программ: (разработка целевых мероприятий для групп риска).
Оптимизация ресурсов здравоохранения: (распределение мощностей</td></tr>
</table>

					стоматологических служб на основе данных анализа). Оценка эффективности: (мониторинг impact вмешательств (например, программ фторирования воды, гигиенического обучения)).	
		В	Медико-статистический анализ	3	Обеспечение качества, безопасности и доступности стоматологической помощи населению (наличие нормативно-правовой базы, утверждённых протоколов, стандартов (например, МКБ-10 для кодирования заболеваний) и методических рекомендаций по сбору и анализу данных. использование специализированных медицинских информационных систем (например, электронные стоматологические карты, регистры) учета данных. Подготовка специалистов (врачей-стоматологов, эпидемиологов, статистиков), обученных методам социально-гигиенического мониторинга.	
		Г	Практическое применение результатов медико-статистического анализа	4	Оценка состояния зубочелюстной системы, выявление патологии и факторов их риска, а также разработка индивидуального плана лечения. Эпидемиологическое	

					стоматологическое обследование (ЭСО) по критериям ВОЗ. Сбор социально-гигиенических данных (уровень образования, доход, гигиенические привычки, доступность стоматологической помощи). Методы сбора данных о анных о деятельности учрежденияфакторах риска и поведении(опросные методы) Методы сбора методы д (статистические методы) Специальные методы исследования.	
2	**ПК-4**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				
		Фактор риска		Стоматологическое заболевание или состояние:		А-3, Б-4, В-1, Г-2
		А	Отсутствие единых стандартов и протоколов	1	Общие влияют на организм в целом, снижая его резистентность (устойчивость)-генетическая предрасположенность, соматические заболевания и состояния, особые физиологические периоды, вредные привычки, социально-экономические. Местные: Микробный фактор (кариесогенная микрофлора), Частое употребление легкоферментируемых углеводов, неудовлетворительная гигиена полости рта, Нарушение состава и свойств слюны, наличие ретенционных пунктов для налета. Поведенческие: низкая мотивация к поддержанию здоровья полости рта, неадекватные гигиенические навыки, нерегулярное посещение стоматолога,	

					несбалансированное питание	
		Б	Ошибки в формировании выборки. Риски на этапе сбора данных	2	Определение приоритетных мишеней для вмешательства (например, выявление, что низкая гигиена имеет больший атрибутивный риск, чем низкое содержание фтора в воде). Расчет, на сколько можно снизить заболеваемость, устранив или уменьшив воздействие модифицируемого фактора Создание не общих, а адресных профилактических программ для конкретных групп риска (например, программа для подростков, употребляющих много энергетических напитков).	
		В	Общие , местные, поведенческие	3	Стандарты и протоколы в стоматологии включают диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, направленные на устранение конкретного заболевания и достижение желаемых результатов.	
		Г	Практический выход и интерпретация результатов	4	Собираются не те данные, которые нужны для ответа на ключевые вопросы. Например, хотят оценить эффективность новой пасты, но собирают только данные о КПУ, не фиксируя индекс гигиены (OHI-S) или особенности поведения. Разные обследователи по-разному интерпретируют критерии ВОЗ. Один врач диагностирует кариес в стадии пятна, другой —	

					нет. Это делает данные несопоставимыми даже внутри одного исследования**.** Без калибровки индекс каппы (межэкспертной согласованности) будет низким. Качество данных напрямую определяет качество решений в здравоохранении. Поэтому стандартизация, калибровка, контроль качества и адекватное планирование сбора информации — это не бюрократия, а основа доказательного подхода в управлении стоматологической службой.	
3	**ПК-4**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**				
		1. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите этапы применения социально-гигиенических методик сбора и анализа информации в **логической последовательности** от начала исследования к его завершению. 1. Проведение статистической обработки данных: расчет показателей распространенности, интенсивности кариеса (КПУ), индекса CPI. 2. Определение цели и задач исследования (например, оценить уровень стоматологической заболеваемости детей 12 лет в городе N). 3. Проведение сбора первичных данных: клинический осмотр по критериям ВОЗ (ЭСО) и анкетирование (KAP-опрос) выбранной группы населения. 4. Составление плана исследования: выбор методов (ЭСО, опрос), определение выборки (кто, сколько человек), подготовка инструментов (карты ВОЗ, анкеты). 5. Формулировка управленческих выводов и рекомендаций для органов здравоохранения (например, усилить профилактику в определенной группе).			2, 4,3,1,5
		Задание закрытого типа на установление последовательности				
4		**2. Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность факторов, влияющих на вероятность развития стоматологических заболеваний:				3,4,1,2,5

		1.Индивидуальные поведенческие факторы (гигиена полости рта, пищевые привычки, посещаемость стоматолога) 2.Наличие непосредственных причин (кариесогенная микрофлора, зубной налет/камень, травмирующие факторы 3.Социально-экономические и экологические условия (уровень дохода, образование, фторирование воды, доступность помощи) 3.Биологические предпосылки (генетика, состав и свойства слюны, структура эмали, иммунный статус) 5.Клиническое проявление заболевания (кариес, гингивит, эрозия и т.д.)	
5	**ПК-4**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
		1. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ В ходе планового эпидемиологического стоматологического обследования школьников 12 лет в городе Н. были получены следующие данные: • Обследовано: 120 детей. • У 18 детей кариес, пломбы и удаленные зубы (КПУ) отсутствовали. • Сумма индексов КПУ у всех обследованных детей составила 210. • Распределение детей по индексу КПУ: • КПУ = 0: 18 человек • КПУ = 1: 30 человек • КПУ = 2: 25 человек • КПУ = 3: 20 человек • КПУ = 4: 15 человек • КПУ = 5: 12 человек Вопросы: 1. Рассчитайте среднюю величину индекса КПУ для группы. 2. Определите распространенность кариеса зубов в данной группе. 3. Проанализируйте структуру пораженности (распределение по группам здоровья). Дайте оценку уровня интенсивности кариеса по критериям ВОЗ.	1. Средний индекс КПУ = Общая сумма КПУ / Общее число обследованных = 210 / 120 = **1.75.** 2. Распространенность кариеса = (Число лиц с кариесом / Общее число обследованных) *100% = ((120 - 18) / 120)* 100% = (102 / 120) *100% = *85%*. Анализ структуры и оценка: Группы здоровья: I группа (компенсированное течение, КПУ 0-3): 18+30+25+20 = 93 чел. (77.5%) II группа (субкомпенсированное, КПУ 4-5): 15+12 = 27 чел. (22.5%) III группа (деком-пенсированное, КПУ 6 и более): 0 чел. (0%) Оценка по ВОЗ (для 12 ет): Интенсивность кариеса 1.75 попадает в интервал 1.2 – 2.6, что соответству-ет среднему уровню интенсивности кариеса.
6		**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
		2. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ В двух аналогичных школах (А и Б) было проведено исследование интенсивности кариеса у детей 15 лет. В школе А в течение 3 лет реализовывалась комплексная	1. Индекс эффективности профилактики (ИЭП) = ΔКПУ (контр.) / ΔКПУ

		программа профилактики (гигиеническое обучение, применение фторсодержащих паст, профессиональная гигиена). В школе Б такая программа не проводилась. Получены следующие данные: • Школа А (экспериментальная): Средний индекс КПУ = 3.2. Прирост интенсивности кариеса за 3 **года (ΔКПУ) = 0.9.** • **Школа Б (контрольная):** Средний индекс КПУ = 4.8. Прирост интенсивности кариеса за 3 года (ΔКПУ) = 1.7. **Вопросы:** 1. Рассчитайте индекс эффективности профилактики (ИЭП) по приросту интенсивности кариеса. 2. Рассчитайте показатель снижения прироста кариеса (ПСП, в %). 3. Сделайте вывод об эффективности проведенных мероприятий.	(эксп.) = 1.7 / 0.9 = **1.89**. Это означает, что прирост кариеса в контрольной группе был в 1.89 раза выше, чем в экспериментальной. 2. Показатель снижения прироста (ПСП, %) = [(ΔКПУ (контр.) - ΔКПУ (эксп.)) / ΔКПУ (контр.)] *100% = [(1.7 - 0.9) / 1.7]* 100% = (0.8 / 1.7) *100% ≈ *47.1%*. **3.** Вывод: Комплексная программа профилактики, проводившаяся в школе А, показала высокую эффективность. Прирост кариеса в этой школе был почти в 2 раза ниже, чем в школе Б. Мероприятия позволили снизить прирост интенсивности кариеса на 47.1%.
7		**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
		3. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Необходимо изучить, как уровень образования и доход родителей влияет на стоматологический статус детей 5 лет в крупном промышленном городе. **Вопросы:** 1. Какой основной метод сбора медико-статистической информации о заболеваемости вы выберете? Почему? 2. Какой дополнительный метод сбора социально-гигиенической информации необходимо применить? Опишите его. 3. Как обеспечить этичность сбора социальных данных (об образовании и доходах)?	1. Основной метод: Эпидемиологическое стоматологическое обследование (ЭСО) детей 5 лет в случайно отобранных детских садах. 2.Дополнительный метод: Анкетирование родителей (социологический опрос). 3.Обеспечение этичности: Анонимность/Конфиденциальность-Добровольное информированное согласие: -Корректная формулировка вопросов о доходах
8	**ПК-4**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	
		1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Опишите ключевые элементы организационно-методической основы в стоматологии.	**Нормативно-правовая база, Стандарты и порядки оказания помощи, Система организации службы,**

			Учёт и отчётность, Методическое обеспечение, Принципы организации
9		**Задания открытого типа с кратким ответом**	
		2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Перечислите основные методы сбора информации в стоматологии для оценки стоматологической заболеваемости и организации помощи	Методы оценки заболеваемости (научно-исследовательские) Методы учёта деятельности и состояния (учётно-отчётные)
10		**Задания открытого типа с кратким ответом**	
		3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Дайте определение и кратко опишите основные цели медико-статистического анализа в стоматологии.	1. **Медико-статистический анализ** — это процесс сбора, обработки, анализа и интерпретации количественных данных о стоматологической заболеваемости,. **Основные цели:** **1** Оценка состояния стоматологического здоровья населения. 2. Анализ деятельности и эффективности работы стоматологической службы. 3. Прогнозирование потребности в помощи и планирование ресурсов. 4. Оценка качества и доступности стоматологической помощи. **5.** Научное обоснование профилактических программ.
11	**ПК-4**	**Задание закрытого типа**	
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. **Первичная медико-санитарная стоматологическая помощь в основном оказывается в условиях:** А) Стоматологических стационаров Б) Стоматологических центров высоких технологий В) Стоматологических поликлиник и кабинетов (в т.ч. в школах, на предприятиях) Г) Диспансеров	В
12		2. **Документ, устанавливающий минимально необходимый перечень оборудования, инструментов и материалов для стоматологического кабинета определенного**	В

		профиля, — это: А) Клиническая рекомендация Б) Порядок оказания помощи В) Стандарт оснащения Г) СанПиН	
13		3. **Основным документом, определяющим порядок и условия оказания всех видов стоматологической помощи на территории РФ, является:** А) Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» Б) Приказ Минздрава России № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» В) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» Г) Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог»	Б
14		4. **Основным методом получения объективных данных о распространенности кариеса в популяции является:** А) Анализ отчетной формы №30 Б) Эпидемиологическое стоматологическое обследование (ЭСО) по критериям ВОЗ В) Анкетирование населения (KAP-опрос) Г) Выкопировка данных из медицинских карт	Б
14		5. **Индекс КПУ у 15-летнего подростка составил: К=1, П=4, У=0. Интенсивность кариеса зубов у него оценивается как:** А) Очень низкая Б) Низкая В) Средняя Г) Высокая	В
16		6. **Метод, позволяющий оценить знания, отношение и практику населения в отношении гигиены полости рта, – это:** А) Расчет индекса КПУ Б) Определение индекса CPI В) KAP-опрос (анкетирование) Г) Анализ формы №39	В
17		7. **Показатель, рассчитываемый как отношение числа лиц, у которых выявлено заболевание, к общему числу обследованных, умноженное на 100, называется:** А) Интенсивность патологии Б) Структура патологии В) Распространенность (пораженность) Г) Первичная заболеваемость	В
18		8. **Для оценки состояния тканей пародонта в эпидемиологических исследованиях ВОЗ рекомендует использовать индекс:** А) КПУ Б) OHI-S	В

		В) CPI (Community Periodontal Index) Г) PMA	
19		9. **Если при обследовании группы из 100 детей 12 лет у 80 выявлен кариес, то распространенность кариеса в этой группе составляет:** А) 80% Б) 0.8 В) 120% Г) 20%	А
20		10. **Основным источником информации для анализа объема и характера работы стоматологической поликлиники является:** А) Карта эпидемиологического обследования (ВОЗ) Б) Анкета KAP-опроса В) Статистическая талонная форма №025-2/у Г) Отчетная форма №30	Г
21		11. **Показатель «Охват населения профилактическими осмотрами» рассчитывается как отношение числа осмотренных к:** А) Числу проживающих в районе обслуживания Б) Числу обратившихся в поликлинику В) Числу нуждающихся в санации Г) Плановому числу осмотров	А
22		12. **Метод выборочного копирования данных из первичных медицинских документов в специально разработанную карту для углубленного изучения называется:** А) Монографический метод Б) Выкопировка данных В) Анкетирование Г) Статистическая группировка	Б
23		13. **Показатель, характеризующий эффективность санации и рассчитываемый как отношение числа санированных к числу нуждавшихся в санации, – это:** А) Распространенность кариеса Б) Интенсивность кариеса В) Уровень (процент) санации Г) Прирост кариеса	В
24		14. **Основным методом, позволяющим получить объективные данные о реальной стоматологической заболеваемости населения, является:** А) Анализ годового отчета поликлиники (ф. 30) Б) Анкетирование (опрос) населения В) Эпидемиологическое стоматологическое обследование по критериям ВОЗ Г) Изучение историй болезни (ф. 003/у)	В
25		15. **Метод сбора информации, который позволяет оценить не заболеваемость, а работу стоматологической службы по ее выявлению и учету, — это анализ:** А) Результатов KAP-опроса	Б

<table>
<tr><td></td><td></td><td colspan="4">Б) Данных обращаемости и отчетности
В) Результатов ЭСО
Г) Данных углубленных медицинских осмотров</td><td></td></tr>
<tr><td>26</td><td>ПК-6</td><td colspan="4">Задание закрытого типа на установление соответствия</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td rowspan="6"></td><td colspan="2">Вид мероприятия</td><td colspan="2">Цель мероприятия</td><td rowspan="6">Эталон ответа

А-3
Б-1
В-4
Г-2
Д-5</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) по уходу за ребенком</td><td>1</td><td>Проводится для установления стойкого ограничения жизнедеятельности и определения потребности в мерах социальной защиты; основным документом является</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ребенка.</td><td>2</td><td>Проводится для решения вопроса о причинении вреда здоровью, установления возраста, степени тяжести телесных повреждений; инициируется правоохранительными или судебными органами.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) для подростков.</td><td>3</td><td>Осуществляется лечащим врачом; листок нетрудоспособности (больничный) выдается работающему родителю (иному члену семьи) для ухода за заболевшим ребенком в возрасте до 18 лет.</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) несовершеннолетнего.</td><td>4</td><td>Проводится для определения категории годности к военной службе; основным документом является «Заключение о категории годности к военной службе».</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Экспертиза профессиональной пригодности (для несовершеннолетних, работающих по трудовому договору)</td><td>5</td><td>Проводится при приеме на работу лиц до 18 лет для определения соответствия состояния здоровья поручаемой работе; основным документом является «Медицинское заключение» по форме 086/у.</td></tr>
<tr><td>27</td><td>ПК6</td><td colspan="4">1. Прочитайте текст и установите последовательность
Расположите действия врача-стоматолога (или педиатра) в правильной логической и нормативной последовательности при оформлении листка нетрудоспособности (ЛН) по уходу за ребенком 7 лет с острым одонтогенным периоститом,</td><td>3,1,6,2,4,5</td></tr>
</table>

28		требующим ежедневных перевязок. Действия: 1. Определить срок, на который выдается ЛН, с учетом тяжести состояния ребенка и необходимости ухода. 2. Заполнить раздел «Освобождение от работы» с указанием кода причины нетрудоспособности «09» (уход за больным членом семьи). 3. Провести осмотр ребенка, установить диагноз, определить необходимость выдачи ЛН работающему родителю. 4. Оформить и выдать ЛН родителю (законному представителю), разъяснив порядок его продления и закрытия. 5. Внести в медицинскую документацию ребенка запись о выдаче ЛН, указав его номер, сроки и кому выдан. 6. Заполнить в ЛН сведения о медицинской организации и враче, данные ребенка (ФИО, возраст) и родителя.	
		2. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите этапы в правильной последовательности, отражающей путь ребенка с врожденной расщелиной губы и неба (хейло- и стафилопластика в анамнезе) и сопутствующей тугоухостью для установления инвалидности. Этапы: 1. Лечащий врач (стоматолог-хирург, челюстно-лицевой хирург) или педиатр оформляет «Направление на МСЭ» (форма 088/у-06), заполняя разделы о состоянии здоровья, результатах реабилитации и диагнозе по МКБ-10. 2. Ребенок с родителями проходит осмотр в бюро МСЭ, где комиссия проводит экспертно-реабилитационную диагностику, оценивает ограничения жизнедеятельности. 3. При наличии стойких ограничений жизнедеятельности (например, нарушения языковых и речевых функций, слуха, обусловливающие необходимость социальной защиты) врач информирует родителей о праве на МСЭ и получает их согласие. 4. Родители (законные представители) подают заявление о проведении МСЭ в бюро МСЭ по месту жительства ребенка, приложив направление и медицинские документы. 5 По итогам осмотра комиссия выносит решение об установлении/продлении/снятии инвалидности и разрабатывает Индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА). 6. Врач-специалист (стоматолог, ЛОР, логопед) проводит комплексную оценку состояния ребенка после проведенного лечения и реабилитационных мероприятий, определяя степень функциональных нарушений.	6,3,1,4,2,5
29	**ПК-6**	**Задания открытого типа с развёрнутым ответом/задача**	
		1. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ К врачу-стоматологу обратилась мать ребенка 5 лет. Ребенку проведена операция: удаление ретенированного сверхкомплектного зуба в области верхней челюсти под общим обезболиванием (наркозом) в условиях дневного стационара. В послеоперационном периоде отмечается отек, болезненность, ребенок капризничает, отказывается от еды. Мать работает бухгалтером по трудовому договору. Она просит выдать ей листок нетрудоспособности	1. Да, имеет право. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России № 624н (п. 34 Порядка выдачи листков нетрудоспособности), листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается

		(больничный) для ухода за ребенком на период, пока ему требуется особый уход и наблюдение. Вопросы: 1. Имеет ли врач-стоматолог право выдать листок нетрудоспособности по уходу в данной ситуации? Обоснуйте свой ответ, ссылаясь на нормативные документы. 2. На какой максимальный срок (в днях) может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 5 лет в данном случае? Укажите общие правила и возможные исключения. 3. Какой код причины нетрудоспособности должен быть указан в листке? Опишите порядок оформления листка (что указать в графах «Причина нетрудоспособности», «Код», «По уходу»).	лечащим врачом при необходимости осуществления ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет. Проведенная операция с общим обезболиванием и наличие послеоперационных симптомов, требующих ухода, являются прямым основанием для выдачи листка работающему родителю. 2. Сроки выдачи: Общее правило: При амбулаторном лечении ребенка в возрасте от 7 до 15 лет – на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания (ребенку 5 лет, поэтому применяется правило для детей до 7 лет). Для детей до 7 лет: На весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания без ограничения сроков, но с обязательным продлением по решению врачебной комиссии (ВК) после 15 дней. Таким образом, врач может выдать листок единовременно на 15 дней. Если уход требуется дольше, листок продлевается ВК. В данной ситуации (послеоперационн ый период) листок может быть выдан на весь период, необходимый для ухода (например, 5-7 дней), но не более 15 дней одним врачом. 3**.** Оформление листка: Причина нетрудоспособности: В соответствующей ячейке ставится отметка «По уходу». Код: Указывается код «09» – уход за больным членом семьи. Графа «По уходу»: Заполняются данные ебенка:

			ФИО ребенка. Возраст (полных лет). Степень родства (мать, отец, опекун). В строке диагноза указывается основной диагноз ребенка, послуживший причиной ухода, например: «Состояние после удаления ретенированного сверхкомплектного зуба верхней челюсти. Послеоперационный период» с указанием кода по МКБ-10 (например, К00.1 – Сверхкомплектные зубы).
30		**2. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Подросток 16 лет наблюдается у стоматолога-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга по поводу врожденной двусторонней расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и неба (полная форма). В анамнезе – многоэтапные хирургические вмешательства (хейло- и уранопластика), но сохраняются выраженные дефекты речи (ринолалия), деформация зубного ряда, нарушение прикуса. Подросток испытывает значительные психологические трудности в общении со сверстниками, ограничивает социальные контакты. Родители интересуются возможностью оформления инвалидности. Вопросы: 1. Каковы функции лечащего врача-стоматолога (челюстно-лицевого хирурга, ортодонта) в процессе подготовки и направления пациента на МСЭ? Перечислите не менее 4-х конкретных действий. 2. Какие основные категории жизнедеятельности, оцениваемые при МСЭ, скорее всего, будут стойко ограничены у данного подростка? Назовите не менее 3-х и обоснуйте. 3. Какой ключевой документ разрабатывается бюро МСЭ в случае установления инвалидности? Опишите, какую информацию о дальнейшей стоматологической помощи должен предоставить лечащий врач для включения в этот документ.	1. Функции и действия лечащего врача: Клинико-экспертная диагностика Определение стойкости нарушений Оформление «Направления на МСЭ» (ф.088/у-06) Определение потребности в реабилитации: 2. Категории жизнедеятельности с ограничениями: Нарушение способности к общению (степень 2-3): способности к обучению (степень 1-2) Нарушение способности к трудовой деятельности (в будущем) / Нарушение способности к ориентации (психологическая дезадаптация) 3. Ключевой документ: Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА). Информация от стоматолога для ИПРА: В раздел «Мероприятия медицинской реабилитации» врач должен внести четкий план Стоматологическая (хирургическая, ортодонтическая, ортопедическая, терапевтическая). Формы: Амбулаторная, стационарная (при

			необходимости). Сроки: Планируемые сроки проведения этапов лечения. Объем: Конкретные мероприятия (например, «костная аутопластика альвеолярного отростка», «аппаратурное ортодонтическое лечение», «изготовление ортопедического аппарата»). Исполнитель: Рекомендуемое учреждение (ФГБУ, ЦГБ и т.д.). Ожидаемый результат: Компенсация жевательной и речевой функций, улучшение эстетики.
31		**3. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Юноша 17 лет, учащийся колледжа, планирует после окончания учебы работать электромонтером по ремонту и обслуживанию электрооборудования (работа на высоте). Также в будущем он рассматривает службу по контракту в армии. На медосмотре у стоматолога выявлено: хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени (подвижность зубов II-III ст., глубина пародонтальных карманов до 6-7 мм, генерализованная резорбция костной ткани более 1/2 длины корня). Заболевание плохо поддается консервативному лечению. Вопросы: 1. Какое заключение должен дать врач-стоматолог в «Медицинской карте стоматологического больного» и в «Медицинском заключении» (форма 086/у) для данного юноши при поступлении на работу электромонтером? Обоснуйте с точки зрения противопоказаний по условиям труда. 2. К какой категории годности к военной службе («А», «Б», «В», «Г», «Д») с наибольшей вероятностью приведет данный стоматологический диагноз при прохождении ВВЭ для службы по контракту? Дайте развернутое обоснование, ссылаясь на Расписание болезней (приложение к Положению о ВВЭ). 3. Каковы правовые последствия сокрытия данного заболевания юношей при прохождении предварительных медицинских осмотров (для работы или ВВЭ)?	1. Заключение для работы электромонтером: В «Медицинской карте» и в заключении по форме 086/у врач должен указать: «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. Обоснование: Тяжелый пародонтит с подвижностью зубов является источником хронической инфекции (очаг одонтогенной инфекции). При работе на высоте или с электрооборудованием внезапное обострение (абсцедирование, острая боль) может привести к потере концентрации, травме, несчастному случаю как для самого работника, так и для других. Это прямое противопоказание согласно Приказу Минздравсоцразвития № 302н. 2. Категория годности к военной службе: Наиболее вероятная категория – «В» – ограниченно годен к военной службе или «Д» – не годен к военной службе. Пункт «в»: Хронические болезни пародонта и

			слизистой оболочки полости рта с частыми (2 и более раза в год) обострениями. Призывники и контрактники с таким диагнозом освидетельствуются по категории «В». Пункт «б» (более тяжелый): Генерализованный пародонтит, пародонтоз тяжелой степени. Может трактоваться как основание для категории «Д», особенно при значительной деструкции костной ткани и неэффективности лечения. Решение принимает ВВК на основе детального изучения медицинских документов. 3. Правовые последствия сокрытия заболевания: При приеме на работу: Если заболевание выявится после приема (например, при периодическом осмотре или при наступлении обострения) При прохождении ВВЭ: Сокрытие болезни при первоначальной постановке на воинский учет или при поступлении на контрактную службу является административным правонарушением, а в некоторых случаях может квалифицироваться как уклонение и повлечь соответствующую ответственность. При выявлении заболевания в период службы военнослужащий будет комиссован по болезни, но факт сокрытия может негативно сказаться на его учете.
32	**ПК-6**	**1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Работающей матери ребенка 4 лет врач-стоматолог выдает листок нетрудоспособности по уходу в связи с острым гнойным периоститом у ребенка, требующим ежедневных перевязок в амбулаторных условиях. На какой максимальный срок (в календарных днях) врач имеет право выдать листок нетрудоспособности по уходу за этим ребенком единовременно, без созыва врачебной комиссии (ВК)?	15 дней

33		**2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Врач-педиатр выдает листок нетрудоспособности отцу ребенка для ухода за ним во время болезни. Какой двузначный код причины нетрудоспособности должен быть указан в листке нетрудоспособности в данном случае?	09
34		**3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Ребенку с врожденной патологией челюстно-лицевой области бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) установила инвалидность. Какой основной документ, содержащий комплекс реабилитационных мероприятий, бюро МСЭ обязано разработать для этого ребенка?	ИПРА (Индивидуальная программа реабилитации или абилитации).
35		**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **1. Какой код причины нетрудоспособности указывается в листке нетрудоспособности (больничном), выданном матери для ухода за заболевшим ребенком 6 лет?** А) 01 Б) 09 В) 12 Г) 14	Б
36		2. На к**акой максимальный срок лечащий врач может единовременно выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 10 лет, находящимся на амбулаторном лечении?** А) На 5 дней Б) На 10 дней В) На 15 дней Г) На 30 дней	В
37		**3. При каком условии листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 3 лет может быть выдан на срок более 15 дней подряд?** А) По решению главного врача Б) По решению врачебной комиссии (ВК) медицинской организации В) Только при стационарном лечении ребенка Г) Только по заявлению родителя	Б
38		**4. Кому из членов семьи может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?** А) Только матери Б) Только отцу В) Любому работающему члену семьи (родителю, опекуну, попечителю), фактически осуществляющему уход Г) Только официальному опекуну	В
39		**5. Листок нетрудоспособности по уходу за здоровым ребенком младше 7 лет, если в детском саду объявлен карантин:** А) Выдается на весь период карантина Б) Выдается одному из родителей на весь период карантина В) Не выдается Г) Выдается только при наличии справки из Роспотребнадзора	В
40		**6. Ребенку 16 лет, инвалид с детства, требуется уход в период обострения основного заболевания. На какой срок может** быть **выдан ЛН по уходу за ним?** А) Не более 7 дней по каждому случаю Б) Не более 15 дней по каждому случаю, но не более чем на 30 календарных дней в году В) На весь период обострения, но не более 120 дней в году	Б

		Г) На весь период обострения без ограничения дней в году	
41		**7. При оформлении листка нетрудоспособности по уходу за ребенком в строке «По уходу» обязательно указывается:** А) Диагноз родителя Б) ФИО, возраст ребенка и степень родства В) Место работы родителя Г) Реквизиты полиса ОМС ребенка	Б
42		**8. Основанием для отказа в выдаче листка нетрудоспособности по** уходу **за ребенком является:** А) Оформление отпуска за свой счет у родителя Б) Нахождение ребенка на стационарном лечении, если ему не требуется дополнительный уход В) Наличие у родителя неоплачиваемого выходного дня Г) Все перечисленное верно	Б
43		9. Основным документом, разрабатываемым бюро МСЭ для ребенка-инвалида, является: А) История развития ребенка (ф.112/у) Б) Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) В) Выписка из истории болезни Г) Справка об инвалидности	Б
44		10. Направление на МСЭ для ребенка оформляет: А) Орган социальной защиты Б) Лечащее медицинское учреждение (форма 088/у-06) В) Родители самостоятельно Г) Бюро МСЭ по запросу родителей	Б
45		11. Критерием для установления инвалидности ребенку является: А) Любое хроническое заболевание Б) Наличие только физических дефектов В) Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты Г) Низкий уровень дохода семьи	В
46		12. Какая из перечисленных категорий жизнедеятельности НЕ оценивается при проведении МСЭ ребенка? А) Способность к самообслуживанию Б) Способность к обучению В) Способность к трудовой деятельности (для детей старшего возраста) Г) Уровень дохода семьи	Г
47		13. Медицинское заключение по форме 086/у, необходимое для поступления в колледж, выдается на основании: А) Одного осмотра педиатра Б) Данных флюорографии В) Результатов предварительного медицинского осмотра с участием врачей-специалистов, включая стоматолога Г) Справки из школы	В
48		14. При прохождении предварительного медицинского осмотра (для допуска к работе) несовершеннолетнего стоматолог должен оценить состояние полости рта на предмет противопоказаний, связанных, в первую очередь, с: А) Эстетикой улыбки Б) Наличием очагов хронической одонтогенной инфекции В) Стоимостью будущего лечения Г) Наличием пломб	Б

<table>
<tr><td>40</td><td></td><td colspan="4">15. Заключение о категории годности к военной службе («А», «Б», «В», «Г», «Д») для подростка выдает:
А) Лечащий врач-педиатр
Б) Врач-стоматолог поликлиники
В) Врачебная комиссия военного комиссариата на основании «Расписания болезней»
Г) Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)</td><td>В</td></tr>
<tr><td>50</td><td>ПК-9</td><td colspan="4">Задание закрытого типа на установление соответствия</td><td>Эталон ответов

А-1
Б-2
В-4
Г-3</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">Группы стоматологических заболеваний</td><td colspan="2">Типы санаторно-курортного лечения</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>А</td><td>Воспалительные заболевания парадонта (пародонтит, гингивит) в стадии ремиссии</td><td>1</td><td>Бальнеологические курорты</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Б</td><td>Заболевания ВНЧС с болевым синдромом и ограничением подвижности</td><td>2</td><td>Грязевые курорты</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>В</td><td>Последствия травм ЧЛО</td><td>3</td><td>Климатические курорты</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Г</td><td>Заболевания твёрдых тканей зубов на фоне общих нарушений минерального обмена</td><td>4</td><td>Курорты с питьевыми минеральными водами</td><td></td></tr>
<tr><td>51</td><td></td><td colspan="4">Задание закрытого типа на установление соответствия</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>А</td><td>Электрофорез с витамином В1 и миорелаксантами</td><td>1</td><td>Противовоспалительное и рассасывающее действие, профилактика рубцовых изменений и контрактур</td><td>А-2
Б-3
В-4
Г-1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Б</td><td>Дарсонвализация (местная)</td><td>2</td><td>Купирование болевого синдрома и снятие спазма жевательной мускулатуры</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>В</td><td>Флюктуоризация</td><td>3</td><td>Нормализация трофики тканей, улучшение микроциркуляции и снятие спазма сосудов при невралгиях</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Г</td><td>Ультразвуковая терапия с гидрокартизоном</td><td>4</td><td>Стимуляция репаративных процессов в костной ткани и эпителизация слизистой</td><td></td></tr>
</table>

52	**ПК-9**	**1. Прочитайте текст и установите последовательность.** Установите правильную последовательность этапов формирования готовности врача к применению лечебных факторов у пациента, нуждающегося в стоматологической реабилитации и санаторно-курортном лечении (СКЛ). 1. Оценка совместимости и синергии стоматологических процедур и курортных факторов. 2. Определение показаний и противопоказаний к СКЛ с учетом стоматологического статуса. 3. Составление комплексного индивидуального плана лечения и реабилитации. 4. Проведение углубленного стоматологического обследования и санации полости рта. 5. Динамическое наблюдение и коррекция плана на этапах лечения.	4,2,1,3,5
53		**2. Прочитайте текст и установите последовательность.** Установите логическую последовательность мероприятий по стоматологической санации как обязательной предпосылки для эффективного СКЛ. 1. Лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. 2. Профессиональная гигиена полости рта. 3. Удаление нежизнеспособных зубов и корней по показаниям. 4. Планирование и начало ортопедического или ортодонтического лечения (при необходимости). 5. Лечение кариеса и его осложнений (пульпит, периодонтит).	2,5,1,3,4
54		**3. Прочитайте текст и установите последовательность.** В ситуации, когда пациенту после сложного зубопротезирования показан курортный профиль «заболевания костно-мышечной системы», установите последовательность применения методов в начальном периоде СКЛ. 1. Назначение бальнеопроцедур (например, радоновые ванны). 2. Проведение контрольного осмотра у стоматолога-ортопеда на курорте. 3. Назначение аппаратной физиотерапии на височно-нижнечелюстную область. 4. Применение термальных или грязевых аппликаций на основную патологию (суставы, позвоночник). 5. Начало лечебной физкультуры.	
55		**4. Прочитайте текст и установите последовательность.** Установите последовательность оценки эффективности комплексной стоматологической реабилитации и СКЛ. 1. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем полости рта (по опросникам). 2. Сравнение данных до и после лечения. 3. Проведение контрольных функциональных проб и обследований (рентген, индексная оценка). 4. Анализ динамики основного заболевания, по поводу которого проводилось СКЛ. 5. Фиксация исходного стоматологического и общего соматического статуса.	5,2,3,4,1

56		**5. Прочитайте текст и установите последовательность.** Установите правильную последовательность действий врача санатория при возникновении у пациента острой стоматологической проблемы (например, обострение периодонтита) во время прохождения СКЛ. 1. Внесение изменений в курортную карту: временное ограничение или отмена отдельных физиотерапевтических процедур. 2. Экстренная консультация стоматолога (на территории или в nearby clinic) для купирования острой фазы. 3. Оценка влияния осложнения на общее состояние и переносимость основного курортного лечения. 4. Информирование пациента и получение согласия на необходимые стоматологические манипуляции. 5. После купирования острой боли — планирование дальнейшей стоматологической помощи и коррекция графика СКЛ.	2,4,3,1,5
57	**ПК-9**	**1. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Ребенок 7 лет направлен в санаторий пульмонологического профиля (бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение). При осмотре выявлен множественный кариес временных зубов, ребенок не санирован. Планируется стандартный курс СКЛ: климатотерапия, ингаляции, ЛФК, дыхательная гимнастика. Вопросы: 1. Разработайте план действий педиатра санатория и алгоритм взаимодействия со стоматологом для подготовки и безопасного проведения СКЛ. 2. Укажите ключевые возрастные и психологические аспекты.	1. Оценка приоритетов и рисков (педиатр + стоматолог): - Главный риск: Несанированная полость рта — хронический очаг инфекции, который может провоцировать бронхоспазм и снижать эффективность СКЛ при астме. - Решение: Стоматологическая санация является обязательным предварительным этапом. Ее необходимо провести до отъезда в санаторий или в первые 1-2 дня пребывания, если в санатории есть детский стоматолог. 2. План стоматологической санации с учетом возраста и психологии: - Объем: Лечение всех кариозных зубов. Учитывая возраст 7 лет, возможна тактика лечения с сохранением временных зубов, близких к смене, но только по решению стоматолога и при отсутствии очагов хронической инфекции (гранулем). - Подход: Обязательна адаптация ребенка, использование щадящих техник, возможно применение седации (закись-азот-кислородной

			седации) для снижения стресса, который сам по себе может быть триггером астмы. -Работа с родителями: Обязательное информирование о прямой связи здоровья зубов и течения астмы. Обучение гигиене, рекомендации по гипоаллергенной диете с ограничением легкоферментируемых углеводов.
58		**2. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Мальчик 10 лет поступил в общеоздоровительный санаторий. За неделю до заезда получил травму: неосложненный перелом коронки постоянного верхнего резца (зуб 1.1) с вскрытием пульпы. В травмпункте проведено экстренное покрытие пульпы кальций-содержащим препаратом (прямое покрытие пульпы), поставлена временная пломба. Рекомендовано наблюдение и окончательное лечение через 1 месяц. В санатории планируются бальнеопроцедуры (хвойно-жемчужные ванны), плавание в бассейне, ЛФК. Вопросы: 1**.** Определите тактику ведения пациента в санатории? 2. Какие рекомендации дать ребенку, родителям и персоналу?	1. В день заезда — консультация стоматолога санатория для оценки состояния зуба: проверка стабильности временной пломбы, отсутствия болезненности, признаков воспаления (отек десны, свищ). 2. Щадящий режим в первые дни для наблюдения, исключить любые процедуры и активности с риском повторной травмы лица: спортивные игры с мячом, единоборства, прыжки в бассейне, избегать ныряния и ударов о воду лицом. Разрешить спокойное плавание, избегать контрастных процедур (ледяной душ после сауны), которые могут спровоцировать болевую реакцию в травмированном зубе.
59		**3. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Девочка 12 лет с диагнозом «сколиоз II степени» поступает в санаторий ортопедического профиля. Она носит несъемный ортодонтический аппарат (брекет-систему) в течение 8 месяцев. Курс СКЛ включает лечебное плавание, различные виды массажа (в т.ч. на воротниковую зону и спину), грязелечение (аппликации на позвоночник), корригирующую гимнастику. Вопросы: 1. Составьте перечень специальных рекомендаций для девочки, ее родителей и медицинского персонала санатория на период прохождения лечения? 2. Какие особенности ухода и ограничения необходимо учесть?	1. Врач-педиатр санатория доводит до сведения массажиста и инструктора ЛФК информацию о наличии брекет-системы. Массаж воротниковой зоны и головы должен проводиться с осторожностью, чтобы не задеть и не повредить элементы аппарата. В санатории — осмотр полости рта врачом-стоматологом для контроля состояния слизистой (возможны натирания). 2. Гигиена полости рта,

			диета, питьевой режим, коррекция лечебных процедур Диета: Строгое исключение твердой, вязкой, липкой пищи (орехи, сухари, ириски, жевательная резинка), которая может отклеить брекет или погнуть дугу. Пища должна быть мягкой, нарезанной кусочками. Питьевой режим: Ограничение сладких газированных напитков и кислых соков.
60		**4. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Ребенок 5 лет с оперированной односторонней расщелиной верхней губы и неба (хейло- урано- пластика проведена в возрасте 1 года) направлен в санаторий для общего оздоровления и логопедической коррекции. Имеются нарушения звукопроизношения. В анамнезе — частые ринофарингиты. В полости рта — множественный кариес, несформированные зубы. **Вопросы:** 1. Разработайте комплексный междисциплинарный подход к реабилитации ребенка в условиях санатория? 2. Какие специалисты должны быть задействованы и какие ключевые мероприятия провести?	1.Формирование реабилитационной команды и целей: Команда: Педиатр санатория (координатор), детский стоматолог, логопед-дефектолог, врач ЛФК, физиотерапевт, психолог. Цели: 1) Санация полости рта и профилактика кариеса. 2) Улучшение функции носового дыхания и артикуляционного аппарата. 3) Общее укрепление здоровья. Стоматологический блок (ведущее звено): Полная санация: Лечение кариеса, учитывая высокий риск. Возможно использование седации для комфортного лечения. Профилактика: Герметизация фиссур всех прорезавшихся постоянных зубов, профессиональная гигиена, назначение реминерализующей терапии и фторлака. Консультация ортодонта (заочно или очно): Оценка состояния зубных рядов, прикуса, планирование дальнейшего ортодонтического лечения, которое часто необходимо таким детям. Логопед: Проведение курса артикуляционной гимнастики, направленной на укрепление мышц

			мягкого неба, губ, щек. Постановка правильного звукопроизношения. Обучение родителей упражнениям. ЛФК и физиотерапия: Дыхательная гимнастика (по Стрельниковой).
61		**5. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** На 3-й день пребывания в санатории у ребенка 8 лет с диагнозом «хронический гастродуоденит» на фоне диетотерапии и приема слабоминерализованной воды резко заболел зуб. Ребенок плачет, отказывается от еды, щадит щеку. Объективно: на стороне боли — зуб 8.5 (второй временный моляр) с большой кариозной полостью, десна вокруг гиперемирована, отечна, есть болезненная припухлость по переходной складке. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Температура 37.8°C. **Вопросы:** 1. Опишите неотложный алгоритм действий врача-педиатра санатория? 2. Какие решения принять в отношении основного курортного лечения, питания и организации стоматологической помощи?	Неотложные действия (первый час): Диагностика: Констатировать острый одонтогенный периостит. Отмена лечения: Немедленно отменить все назначенные физиотерапевтические процедуры, питьевое лечение минеральной водой, лечебные ванны. Назначить постельный или палатный режим. Симптоматическая терапия: Назначить разрешенный возрастной анальгетик/антипиретик (ибупрофен, парацетамол). Антибиотикотерапия — начать эмпирически препаратом широкого спектра (амоксициллин/клавуланат и т.п.) после сбора аллергоанамнеза, с последующей коррекцией по назначению стоматолога. Местно: Холод на область припухлости (через салфетку, на 15-20 минут каждый час). Организация специализированной помощи: Срочное направление к детскому хирургу-стоматологу (в ближайшую детскую стоматологическую поликлинику или стационар) для экстренного вскрытия поднадкостничного абсцесса, дренирования и, вероятно, удаления причинного зуба. Обеспечить

			транспортировку с сопровождающим (родителем или медперсоналом). Коррекция режима, питания и основного лечения: Диета: Перевести на стол №1а (максимально щадящая): жидкая и полужидкая пища комнатной температуры (бульоны, протертые супы, кисели) с учетом невозможности жевания на больной стороне. Питье: Обильное теплое питье
62	**ПК-9**	**1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Перечислите не менее трёх немедикаментозных методов, которые можно применять в рамках санаторно-курортной реабилитации ребёнка после комплексного лечения множественного кариеса для улучшения общего состояния и повышения резистентности тканей полости рта.	Бальнеотерапия, гелиотерапия, лечебная физкультура и дыхательная гимнастика, диетотерапия с повышенным содержанием витаминов, кальция, фосфора, климатотерапия
63		**2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Назовите основные природные лечебные факторы курорта, которые оказывают положительное влияние на процессы реминерализации эмали зубов и нормализацию иммунного статуса у детей, проходящих реабилитацию после стоматологических вмешательств.	Минеральные воды, лечебные грязи**,** климатические факторы
64		**3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Какие методы местной лекарственной терапии (не антибиотики) могут быть рекомендованы для применения в домашних условиях ребёнку после санации полости рта и санаторно-курортного лечения для поддержания достигнутого эффекта? Укажите не менее двух групп препаратов с примером их действия.	Средства для реминерализующей терапии и эндогенной профилактики: гели, пасты, ополаскиватели с кальцием, фосфатами, фтором, антисептические и противовоспалительные средства растительного происхождения: отвары ромашки, шалфея, кора дуба для полосканий, кератопластические средства (масла облепихи, шиповника, витамин А).
65		**4. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** У ребёнка 7 лет, находящегося на санаторно-курортной реабилитации после лечения хронического периодонтита временных зубов, отмечается повышенная тревожность и страх перед дальнейшими стоматологическими осмотрами. Какие немедикаментозные психотерапевтические методы может применить врач-педиатр или стоматолог в условиях санатория для коррекции этого состояния?	Игровая терапия, арт-терапия (рисование, лепка) элементы когнитивно-поведенческой терапии в адаптированной для ребёнка форме (обучение техникам релаксации, позитивное подкрепление), адаптационные посещения стоматологического кабинета без лечения для

			формирования доверия.
66		**5. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** При составлении комплексной программы реабилитации для ребёнка с последствиями травмы зуба (вывих) в условиях санатория, помимо местного стоматологического лечения, планируется использовать физиотерапию. Укажите две цели применения физиотерапевтических методов в данном случае и приведите по одному примеру процедур для каждой цели.	Цель: Стимуляция репаративных процессов и ускорение заживления в периодонте. Процедура: Лазеротерапия (низкоинтенсивная) на область травмированного зуба. Цель: Снятие отёка, уменьшение болевого синдрома и профилактика воспаления. Процедура: Магнитотерапия переменным полем на область поражения.
67	**ПК-9**	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **1. Основным природным лечебным фактором, используемым для питьевого лечения с целью нормализации минерального обмена и улучшения состояния твердых тканей зубов у детей, является:** А) Термальная вода Б) **Лечебная минеральная вода** В) Морская вода Г) Пресная родниковая вода	Б
68		**2. Какой вид пелоидотерапии (грязелечения) наиболее безопасен и предпочтителен для детей с общесоматической патологией в сочетании со стоматологическими заболеваниями?** А) Общие грязевые ванны Б) **Местные аппликации (на воротниковую зону, параорально)** В) Грязевые тампоны в полости рта Г) Интраоральный электрофорез с грязевым раствором	Б
69		**3. К климатолечебным процедурам, показанным для общего укрепления организма ребенка на курорте, НЕ относится:** А) Аэротерапия (дозированные прогулки) Б) Гелиотерапия (солнечные ванны) В) **Ингаляционная терапия аэрозолями лекарств** Г) Сон на открытых верандах	В
70		**4. Выберите правильное утверждение о применении талассотерапии для детей:** А) Показана всем детям с кариесом для полосканий полости рта. Б) Противопоказана при аллергических заболеваниях в анамнезе. В) **Морские купания (бассейны) назначают дозированно с учетом возраста и состояния сердечно-сосудистой системы.** Г) Внутренний прием морской воды рекомендован для профилактики дефицита йода.	В
71		**5. Основным противопоказанием к назначению общих радоновых ванн ребенку 10 лет, направленному на курорт для реабилитации после стоматологической санации, является:** А) Наличие пломб из композита	Б

		Б) **Гипофункция щитовидной железы** В) Кариес в стадии пятна Г) Незначительная гипоплазия эмали	
72		**6. Для длительной поддерживающей реминерализующей терапии у ребенка 8 лет после лечения множественного кариеса НАИБОЛЕЕ предпочтительно назначение:** А) Таблеток фторида натрия ежедневно Б) **Гелей или паст с кальцием и фосфатами для домашнего применения** В) Полосканий 0.2% раствором хлоргексидина 2 раза в день Г) Аппликаций 4% раствора фторида натрия в стоматологическом кабинете 1 раз в месяц	Б
73		**7. Какой препарат для местного применения в полости рта обладает выраженным кератопластическим (заживляющим) действием и может быть рекомендован после хирургических вмешательств?** А) Раствор перекиси водорода Б) **Масляный раствор витамина А (ретинола)** В) Гель с метронидазолом Г) Ополаскиватель с цетилпиридиния хлоридом	Б
74		**8. Системная антибиотикотерапия в период стоматологической реабилитации и санаторно-курортного лечения у детей:** А) Назначается профилактически всем детям после удаления зуба. Б) **Проводится строго по показаниям (острый гнойный процесс, иммунодефицит) по решению врача.** В) Является обязательным компонентом курортной карты. Г) Заменяется приемом гомеопатических средств.	Б
75		**9. Для купирования умеренного болевого синдрома после стоматологического вмешательства у ребенка 6 лет в условиях санатория препаратом первого выбора является:** А) Ацетилсалициловая кислота (аспирин) Б) **Ибупрофен или парацетамол в возрастной дозировке** В) Метамизол натрия (анальгин) Г) Кеторолак	Б
76		10. При выявлении у ребенка на курорте кандидозного стоматита, развившегося на фоне ранее проводимой антибиотикотерапии, для местного лечения НЕ применяют: А) Раствор натрия тетрабората в глицерине Б) Антибиотики тетрациклинового ряда в виде мази В) Крем с клотримазолом Г) Раствор для полоскания с мирамистином	Б
77		**11. Какой физиотерапевтический метод является методом выбора для стимуляции репаративных процессов в костной ткани после травмы или операции на челюстях у ребенка?** А) УВЧ-терапия Б) **Низкоинтенсивная лазеротерапия** В) Индуктотермия Г) Общее УФ-облучение	Б
78		**12. Электрофорез с каким веществом показан для улучшения трофики и снижения воспалительной реакции в тканях пародонта у детей?** А) С антибиотиком Б) **С кальцием (глюконатом кальция)**	Б

		В) С новокаином Г) С адреналином	
79		**13. Укажите немедикаментозный метод, направленный на снижение психоэмоционального напряжения и страха у ребенка перед стоматологическими манипуляциями:** А) **Адаптационные посещения кабинета, игровая терапия** Б) Назначение транквилизаторов В) Проведение лечения под общей анестезией во всех случаях Г) Угроза наказания за плохое поведение	А
80		**14. Лечебная физкультура (ЛФК) в программе реабилитации ребенка с зубочелюстными аномалиями направлена в первую очередь на:** А) Увеличение силы жевательных мышц. Б) **Нормализацию функции жевания, дыхания, речи, формирование правильной осанки.** В) Развитие выносливости для длительных стоматологических процедур. Г) Исправление прикуса без ортодонтических аппаратов.	Б
81		**15. Массаж воротниковой зоны у ребенка на санаторно-курортном лечении способствует:** А) Отбеливанию зубов. Б) **Улучшению кровоснабжения и трофики тканей челюстно-лицевой области.** В) Ускорению прорезывания постоянных зубов. Г) Снижению чувствительности к сладкому.	Б
82	**ПК-9**	**16. Основной принцип диетотерапии для ребенка с высокой активностью кариеса, находящегося на реабилитации:** А) Полное исключение углеводов. Б) **Ограничение частоты приема легкоферментируемых углеводов (сладости), замена их на ксилит, включение в рацион твердых овощей/фруктов, продуктов, богатых кальцием.** В) Увеличение потребления сладких газированных напитков для повышения аппетита. Г) Назначение высококалорийной диеты для быстрого набора веса.	Б
83	**ПК-9**	**17. Какое вещество, добавляемое в пищевые продукты (соль, молоко), является эффективным методом системной профилактики кариеса?** А) Железо Б) Йод В) **Фтор (фторирование)** Г) Кальций	В
84	**ПК-9**	**18. Обучение гигиене полости рта в условиях санатория для ребенка младшего школьного возраста должно включать:** А) **Демонстрацию на моделях, контроль с помощью индикаторов налета, подбор средств гигиены.** Б) Только раздачу памяток родителям. В) Ежедневную профессиональную чистку у стоматолога. Г) Запрет на самостоятельную чистку зубов.	А

85	**ПК-9**	**19. Жевательная резинка, как вспомогательное средство гигиены, может быть рекомендована ребенку при условии:** а) Она используется вместо зубной щетки. б) **Она не содержит сахара (содержит ксилит/сорбит) и применяется после еды не более 10-15 минут.** в) Она имеет яркий цвет и вкус. г) Ребенок жует ее постоянно в течение дня.	Б
86	**ПК-9**	**20. Для механического очищения полости рта и самоочищения в рацион ребенка следует включать:** А) Протертые супы и пюре. Б) **Свежие овощи и фрукты (морковь, яблоко), сухари.** В) Манную кашу и йогурты. Г) Паштеты и сосиски.	Б
87	**ПК-9**	**21. Абсолютным противопоказанием к направлению ребенка на санаторно-курортное лечение стоматологического профиля является:** А) Наличие нелеченного кариеса. Б) **Острые инфекционные заболевания или хронические заболевания в стадии обострения.** В) Неправильный прикус. Г) Стоматит.	Б
88	**ПК-9**	**22. При составлении индивидуальной программы реабилитации для ребенка с хроническим герпетическим стоматитом в условиях санатория приоритетным направлением будет:** А) Назначение грязевых аппликаций на лицо. Б) **Общеукрепляющая и иммуномодулирующая терапия (ПЛФ, ЛФК, климатолечение), местная противовирусная терапия по показаниям.** В) Проведение интенсивной физиотерапии в области высыпаний. Г) Изоляция ребенка от других детей.	Б
89	**ПК-9**	**23. Критерием эффективности санаторно-курортной реабилитации ребенка со стоматологической патологией НЕ является:** А) Улучшение показателей местного иммунитета полости рта. Б) Снижение индексов КПУ/кпу (распространенности кариеса). В) **Полное отсутствие необходимости в дальнейшем стоматологическом лечении.** Г) Формирование устойчивых мотиваций к поддержанию здоровья полости рта.	В
90	**ПК-9**	**24. Кто является основным специалистом, координирующим комплексную реабилитацию ребенка в санатории?** А) Медсестра физиотерапевтического кабинета. Б) **Врач-педиатр (курортолог) санатория.** В) Врач-стоматолог, консультирующий по вызову. Г) Инструктор по лечебной физкультуре.	Б

91	**ПК-9**	**25. Важнейшим компонентом реабилитации, обеспечивающим преемственность между санаторным и домашним этапами, является:** А) Выдача справки об отъезде. Б) **Обучение ребенка и родителей навыкам гигиены, принципам рационального питания, составление индивидуальных рекомендаций.** В) Назначение максимального количества лекарств на дом. Г) Гарантия отсутствия рецидивов заболевания.	Б