«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста

СОГЛАСОВАНО	**УТВЕРЖДАЮ**
Руководитель основной профессиональной образовательной программы 31.08.76 «Стоматология детская»	Заведующий кафедрой стоматологии общей практики и детской стоматологии
_____ /Д.А. Доменюк/	_____ / В.А. Зеленский /
«_____» _____ 2025 г.	«_____» _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	**Стоматология детская**
Направление подготовки	31.08.76 «Стоматология детская»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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-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
	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
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-1	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-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
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-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернут-	5 с эталоном ответов

	тым ответом/ задача	
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 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-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	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
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
ПК-10	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
	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
ПК-11	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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
	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
ПК-12	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
		360 заданий
Всего		

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

1	**УК-1**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				
		Вид мероприятия		Цель мероприятия		
		А	Ребенок 3 лет, множественные бутылочные кариозные полости на вестибулярных и оральных поверхностях верхних резцов. Ребенок крайне негативно настроен, предыдущий визит закончился истерикой. Требуется санация 4 зубов	1	Лечение глубокого кариеса с использованием лечебной прокладки (например, на основе гидроокиси кальция) и постановка постоянной пломбы.	Г-1, А-2, Б-3, В-4
		Б	Ребенок 9 лет, глубокая кариозная полость на жевательной поверхности первого постоянного моляра (зуб 4.6). Зондирование дна болезненно по всему дну, сообщения с полостью зуба нет. Ребенок контактен, спокоен.	2	Проведение курса реминерализирующей терапии (аппликации глюконата кальция, фториды).	
		В	Подросток 14 лет, незавершенная минерализация эмали постоянных резцов. На вестибулярных поверхностях определяются меловидные пятна, без дефектов. Жалобы на эстетику.	3	Лечение пульпита методом витальной ампутации (пульпотомия).	
		Г	Ребенок 6 лет,	4	Проведение лече-	

			глубокая кариозная полость на контактной поверхности временного моляра. При препарировании произошло вскрытие рога пульпы (точечное кровотечение). Ребенок жалуется на резкую боль.		ния в условиях седации (закись азота) или общего обезболивания (наркоза) с одномоментной реставрацией всех зубов.	
2	**УК-1**	**Задание закрытого типа на установление соответствия** Соответствие между заболеванием и рентгенологическим признаком: Установите соответствие между заболеванием и характерным рентгенологическим признаком. Каждому заболеванию соответствует только один признак.				
		Заболевание		Рентген. признак		А-1, Б-2, Г-3, В-4
		1	Хронический гранулирующий периодонтит	А	Очаг с нечеткими границами	
		2	Хронический фиброзный пульпит постоянного зуба с несформированным корнем	Б	Расширение периодонтальной щели	
		3	Срединная киста (назальная) челюсти	Г	Просветление в области резцового канала	
		4	Фолликулярная киста	В	Полость с коронкой зуба	
3	**УК-1**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**				
		Задание 1. Последовательность лечения перелома коронки постоянного зуба с несформированным корнем Расположите в правильном порядке этапы лечения ребенка 8 лет с острой травмой центрального резца верхней челюсти (зуб 1.1). Диагноз: Перелом коронки в пределах дентина (без вскрытия пульпы) на зубе с несформированным корнем (широкий апикальный канал, незакрытая верхушка). Зуб витальный, ЭОД в норме. Наложение лечебной (кальций-содержащей) прокладки на дентин в области скола. Восстановление анатомической формы зуба композитным материалом с использованием изолирующей прокладки. Тщательный туалет полости рта и зуба, антисеп-				**5, 3, 1, 2, 6, 4**

		тическая обработка поверхности скола (слабые растворы, не раздражающие пульпу). Динамическое наблюдение: контроль ЭОД и рентген-контроль для оценки завершения формирования корня каждые 3-6 месяцев. Оценка глубины скола, витальности пульпы (ЭОД), рентгенологическая оценка стадии формирования корня и состояния периапикальных тканей. Фиксация реставрации, коррекция окклюзии.	
4	**УК-1**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**	
		Задание 2. Последовательность действий при врачебном осмотре ребенка в школе (профилактический) Расположите в правильном порядке этапы работы врача-стоматолога при проведении планового профилактического осмотра организованного детского коллектива (например, в школе), завершающегося составлением плана лечебно-профилактических мероприятий. **Цифры:** 1Заполнение учетной формы (санационной карты) на каждого ребенка с записью зубной формулы и индексов гигиены. 2Беседа с учителями и родителями (через дневники) о выявленных проблемах и необходимости санации. 3Опрос ребенка (сбор анамнеза) для выявления жалоб, наличия общих заболеваний и факторов риска. 4Определение гигиенических индексов (например, Федорова-Володкиной, Грин-Вермиллиона) и оценка состояния тканей пародонта. 5Осмотр зубных рядов (зондирование, зрительная оценка) с использованием стандартного набора инструментов. 6Составление индивидуального плана профилактики (рекомендации по гигиене, реминерализация, герметизация) и плана лечения (кого и когда вызывать на прием).	**3, 5, 4, 1, 6, 2**
5	**УК-1**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
		Задание 1. Комплексная оценка стоматологического статуса ребенка раннего возраста **Условие задачи:** На прием к стоматологу мама привела ребенка в возрасте 2 года 8 месяцев. Жалобы на разрушение передних верхних зубов, появление на них темных пятен, неприятный запах изо рта. Ребенок часто просыпается ночью и просит пить сладкий компот из бутылочки. Данная привычка сохраняется с 6-месячного возраста. Гигиена полости рта не проводится, так как ребенок "не дает чистить зубы, вырывает щетку и плачет". Объективно: на вести-	**Диагноз:** Ранний детский кариес (кариес бутылочный), К02. Кариес эмали и дентина. **Обоснование:** Возраст ребенка (до 3 лет). Характерная локализация (вестибулярные и оральные поверхности верхних резцов) — "зона кариозного поражения, типичная для бутылочного кариеса". Данные анамнеза (длительное ночное кормление сладкими напит-

		булярных и оральных поверхностях зубов 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 определяются множественные меловидные и пигментированные пятна, а также дефекты твердых тканей в пределах эмали и плащевого дентина. Зондирование дефектов слабоболезненно в пришеечной области. Реакция на температурные раздражители отсутствует. Слизистая оболочка десны в области фронтальных зубов отечна, гиперемирована при зондировании. **Вопросы и задания:** Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Назовите основные этиологические факторы, приведшие к развитию данной патологии у ребенка. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка и степени поражения зубов. Какие группы пломбировочных материалов могут быть использованы для временного восстановления разрушенных зубов? Предложите меры по адаптации ребенка к стоматологическим манипуляциям и обучению родителей гигиене.	ками из бутылочки). Клиническая картина (наличие пятен и кариозных полостей). Отсутствие гигиены полости рта. **Этиологические факторы:** **Основной:** Длительное ночное кормление сладкими жидкостями из бутылочки (создание кариесогенной ситуации во время сна, когда снижено слюноотделение). **Предрасполагающие:** Отсутствие гигиены полости рта, низкая кариесрезистентность эмали временных зубов сразу после прорезывания, употребление легкоферментируемых углеводов. **План лечебно-профилактических мероприятий:** **Лечебные мероприятия:** Проведение профессиональной гигиены полости рта (осторожное удаление мягкого зубного налета щеткой и пастой). Проведение реминерализирующей терапии на начальные формы кариеса (аппликации препаратов кальция и фтора, например, Белагель Ca/P, GC Tooth Mousse) . Препарирование кариозных полостей (с учетом поведенческих реакций ребенка, возможно, поэтапно) и пломбирование дефектов. **Профилактические мероприятия:** Беседа с родителями о необходимости отказа от ночных кормлений сладкими напитками из бутылочки (замена на воду). Обучение родителей методам гигиены полости рта ребенка (чистка зубов родителями дважды в день с использованием мягкой щетки и небольшого количества детской зубной пасты). Нормализация режима и характера питания. **Пломбировочные материалы:** Для временного восстановления (до физиологической смены) у детей раннего возраста предпочтительно использовать **стеклоиономерные цементы (СИЦ)** . Они обладают химической адгезией к тканям зуба, выделяют фтор и менее требовательны к влажности полости. В более старшем возрасте или при возможности идеальной изоляции

			могут использоваться компомеры. **Меры адаптации и обучение:** **Адаптация:** Использование методики «расскажи-покажи-сделай» (рассказать и показать инструменты на модели, затем применить у ребенка). Проведение первого визита в игровой форме, без инвазивных вмешательств, для привыкания к обстановке. Постепенное увеличение объема манипуляций. Контроль поведения с помощью голоса (тон должен быть спокойный, уверенный). **Обучение родителей:** Провести демонстрацию чистки зубов ребенка на модели, а затем непосредственно в полости рта ребенка (рука-в-руке). Рекомендовать положение для чистки: родитель сидит на диване, ребенок лежит головой у него на коленях — это обеспечивает хороший обзор и контроль.
6	**УК-1**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
		Задание 2. Дифференциальная диагностика боли при глубокой кариозной полости **Условие задачи:** Пациентке 9 лет, обратилась с жалобами на боль в зубе на нижней челюсти справа. Боль возникает во время еды от сладкого и холодного, проходит сразу после устранения раздражителя. Ночью зуб не болит. При осмотре: зуб 4.6 (первый постоянный моляр) прорезался полностью, в стадии формирования корня. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование дна полости болезненно по всему дну, точечно, в одной точке зонд погружается глубже и вызывает более резкую боль. Сообщения с полостью зуба не определяется. Перкуссия безболезненна. Слизистая в области переходной складки бледно-розовая. На рентгенограмме: в коронковой части зуба определяется глубокий кариозный дефект, не сообщающийся с полостью зуба; корни не сформированы, верхушки широкие, патологических изменений в периапикальных тканях нет. **Вопросы и задания:** Поставьте предварительный диагноз. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики? Проведите дифференциальную диагностику с хроническим фиброзным пульпитом. Какие методы дополнительного обследования помогут уточнить диагноз? С учетом стадии формирования корня	**Предварительный диагноз:** Глубокий кариес дентина зуба 4.6, К02.1 . **Дифференциальная диагностика должна проводиться с:** Средним кариесом (отличие по глубине полости и реакции на холод). Хроническим фиброзным пульпитом (острый, ноющий характер). Хроническим периодонтитом (отсутствие боли при перкуссии и изменений на рентгенограмме позволяет его исключить). **Дифференциальная диагностика с хроническим фиброзным пульпитом (ХФП):** **Боль от раздражителей:** При глубоком кариесе боль проходит сразу после устранения раздражителя. При ХФП боль может быть длительной, ноющей, сохраняться некоторое время после устранения раздражителя. **Зондирование дна:** При глубоком кариесе зондирование равномерно болезненно по всему дну. При ХФП часто определяется сообщение с пульпой («кариозное пятно») или резкая боль при зондировании в точке проекции рога пульпы (как в

		выберите метод лечения и обоснуйте свой выбор. Опишите этапы лечения выбранным методом.	данном случае, что настораживает в плане пульпита). **Рентгенологическая картина:** При глубоком кариесе дефект не сообщается с полостью зуба. При ХФП может определяться тонкая полоска просветления между кариозной полостью и полостью зуба. **Методы дополнительного обследования:** **Электроодонтометрия (ЭОД):** Показатели возбудимости пульпы. При глубоком кариесе ЭОД в пределах 2-12 мкА. При ХФП — 30-50 мкА и выше. **Тщательная оценка рентгенограммы:** Для поиска скрытого сообщения с полостью зуба. **Клиническое наблюдение:** В сложных случаях, если после наложения лечебной прокладки боль не купируется, диагноз пересматривается в пользу пульпита. **Метод лечения:** С учетом глубокого кариеса и несформированных корней методом выбора является **консервативный метод — лечение глубокого кариеса с сохранением жизнеспособности всей пульпы** . Это необходимо для обеспечения продолжения физиологического формирования корней. **Обоснование:** Витальная пульпа необходима для завершения роста корня в длину и формирования верхушки. Поэтому любые вмешательства должны быть максимально щадящими. Если бы было достоверно установлено сообщение с пульпой, у несформированных зубов методом выбора могла бы стать витальная ампутация (пульпотомия) для сохранения корневой пульпы. **Этапы лечения:** Обезболивание (инфильтрационная или проводниковая анестезия). Раскрытие кариозной полости, некрэктомия (удаление размягченного дентина со стенок). Медикаментозная обработка полости теплыми антисептиками (слабые растворы, не раздражающие пульпу). Наложение лечебной прокладки

			(кальций-содержащий материал) на дно полости в области проекции пульпы для стимуляции образования заместительного дентина. Наложение изолирующей прокладки (СИЦ). Постановка постоянной пломбы (компомер или композит). Динамическое наблюдение с контролем ЭОД и рентген-контролем для оценки завершения формирования корней.
7	**УК-1**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
		Задание 3. Диагностика и тактика при острой травме постоянного зуба **Условие задачи:** Мальчик 8 лет упал с велосипеда 2 часа назад. Обратился с жалобами на боль в верхнем переднем зубе, усиливающуюся при прикосновении. При осмотре: зуб 1.1 (правый центральный резец) интактен, коронка без видимых повреждений, но отмечается незначительная подвижность I степени и легкое смещение коронки в небную сторону. Перкуссия резко болезненна. Десна в области зуба отечна, гиперемирована, небольшая кровоточивость из десневой борозды. Прикус ортогнатический. На рентгенограмме: корень зуба 1.1 сформирован не полностью (открытая верхушка), периодонтальная щель неравномерно расширена, целостность лунки не нарушена. **Вопросы и задания:** Сформулируйте полный клинический диагноз согласно классификации травм. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для оценки состояния пульпы и окончательной постановки диагноза? Опишите тактику врача и последовательность неотложных мероприятий. Каковы особенности динамического наблюдения за зубами с несформированными корнями после травмы? Какие осложнения возможны в отдаленные сроки и какова их профилактика?	**Диагноз:** Неполный вывих зуба 1.1 (подвывих) с незавершенным формированием корня. Код по МКБ-С: S03.2. Травматическое смещение зуба. **Обоснование:** Сохранение положения зуба в лунке, но с патологической подвижностью, болезненностью при перкуссии и кровоточивостью из десневой борозды — классические признаки неполного вывиха. **Дополнительные методы исследования:** **Электроодонтометрия (ЭОД):** Для определения состояния пульпы. В первые часы после травмы показатели могут быть снижены из-за ушиба. Важно провести исследование в динамике. **Рентгенологическое исследование:** Уже выполнено, но необходимо оценить не только состояние корня и лунки, но и соотношение с соседними зубами и зачатками. **Тактика и неотложные мероприятия:** **Обезболивание** (аппликационная и инфильтрационная анестезия). **Репозиция зуба** (осторожное возвращение в правильное положение пальцевым давлением). **Фиксация (шинирование):** Для обеспечения покоя травмированному зубу. Учитывая возраст и несформированный корень, предпочтительно использование гибкой шины (например, из стекловолокна или композитного материала с возможностью физиологической подвижности), которая не будет препятствовать завершению формиро-

			вания корня. Срок шинирования при подвывихе — 2-3 недели. **Рекомендации:** Исключение нагрузки на зуб (мягкая пища, жевание на другой стороне), тщательная гигиена полости рта (осторожная чистка мягкой щеткой). **Особенности динамического наблюдения:** **Сроки:** Контрольные осмотры через 1, 3, 6, 12 месяцев. **Методы контроля:** **Клинический:** оценка цвета коронки (потемнение — признак некроза пульпы), подвижности, перкуссии. **ЭОД в динамике:** Восстановление показателей до нормальных (2-6 мкА) свидетельствует о жизнеспособности пульпы. Стойкое снижение или отсутствие электровозбудимости — признак гибели пульпы. **Рентген-контроль:** Оценка продолжения формирования корня (закрытия верхушки). При некрозе пульпы формирование корня прекращается, возможно развитие периапикальных изменений. **Возможные осложнения и их профилактика:** **Осложнения:** Гибель пульпы (асептический некроз) с последующим развитием хронического периодонтита и прекращением формирования корня. Облитерация полости зуба и корневого канала (как вариант заживления, но требующий контроля). Анкилоз зуба (сращение цемента корня с костью), проявляющийся характерным высоким металлическим звуком при перкуссии и инфраположением зуба по сравнению с соседними. Патологическая резорбция корня. **Профилактика осложнений:** Своевременное и правильное шинирование. Динамическое наблюдение с контролем ЭОД и рентгенограмм. При первых признаках гибели пульпы (изменение цвета коронки, отсутствие динамики ЭОД) — своевременное эндодонтическое лечение (апексификация с исполь-

			зованием препаратов на основе гидроокиси кальция для формирования апикального барьера, либо МТА).
8	**УК-1**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	
		Задание 1. Ранний детский кариес Внимательно прочитайте описание клинической ситуации и дайте КРАТКИЙ ответ на поставленный вопрос (одно-два слова или одно предложение). **Условие:** На прием к стоматологу мама привела ребенка в возрасте 2 года 5 месяцев. При осмотре выявлены множественные меловидные пятна и дефекты твердых тканей на вестибулярных поверхностях верхних резцов. Из анамнеза выяснено, что ребенок до настоящего времени употребляет сладкие напитки (компот, молоко) из бутылочки в ночное время. **Вопрос:** Какое патогенетическое состояние, связанное со снижением защитных свойств ротовой жидкости во время сна, является ключевым фактором развития данной патологии?	Ночная гипосаливация (или физиологическое снижение слюноотделения во время сна).
9	**УК-1**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	
		Задание 2. Некариозные поражения Внимательно прочитайте описание клинической ситуации. Проанализируйте представленные симптомы и дайте КРАТКИЙ ответ, вписав недостающее слово (название заболевания или формы). **Условие:** При осмотре ребенка 12 лет на вестибулярной поверхности постоянных резцов определяются множественные симметрично расположенные пятна белого и желтовато-коричневого цвета. Поверхность пятен гладкая, блестящая. При витальном окрашивании красителем (метиленовым синим) пятна не прокрашиваются. **Вопрос:** Данная клиническая картина наиболее характерна для системной гипоплазии эмали, протекающей в форме пятен, или для эндемического флюороза, протекающего в _____ форме. (Впишите пропущенное слово, обозначающее форму флюороза).	**Эталон ответа:** штриховато-пятнистой
10	**УК-1**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	
		Задание 3. Травма постоянных зубов Внимательно прочитайте описание клинической ситуации и дайте КРАТКИЙ ответ на поставленный вопрос (одним термином или понятием). **Условие:** Мальчик 8 лет обратился через 3 часа после травмы. Диагностирован неполный вывих зуба 1.1 (центрального резца верхней челюсти). На прицельной рентгенограмме корень зуба имеет тонкие	**Эталон ответа:** Несформированный корень (или незавершенное формирование корня, стадия незакрытой верхушки).

		стенки, широкий канал, апикальное отверстие воронкообразно расширено. Периодонтальная щель неравномерно расширена. **Вопрос:** Как называется состояние корня зуба, определяемое по рентгенограмме, которое требует особо щадящей тактики лечения и обязательного динамического наблюдения для контроля завершения его роста?	
11	**УК-1**	**Задания закрытого типа** **Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Вопрос:** Методом первичной профилактики кариеса зубов является: Варианты ответов: **А. Пломбирование кариозных полостей** **Б. Герметизация фиссур** **В. Эндодонтическое лечение** **Г. Удаление зубов по поводу осложненного кариеса**	**Б**
12	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Материалы для лечения глубокого кариеса должны обладать: **Варианты ответов:** А. Быстрым отверждением Б. Хорошей пластичностью В. Антимикробным и одонтотропным действием Г. Хорошей вводимостью в полость	**В**
13	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** В каком возрасте происходит период сформированного молочного прикуса? **Варианты ответов:** А. 6 мес. - 3 года Б. 2 года - 8 лет В. 3 года - 6 лет Г. 6-12 лет	**В**
14	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** К эндогенным факторам риска возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций относят: **Варианты ответов:** А. Кариес зубов и его последствия Б. Нарушение внутриутробного развития В. Травмы зубов и челюстей Г. Нарушение правил искусственного вскармливания	**Б**
15	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Ребенок 7 лет жалуется на быстропроходящие боли в зубе при приеме сладкого. При осмотре в зубе 4.6 определяется кариозная полость в пределах средних слоев дентина. Каков предварительный диагноз? Варианты ответов: **А. Глубокий кариес** **Б. Средний кариес** **В. Хронический фиброзный пульпит**	**Б**

		Г. Хронический периодонтит	
16	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** У ребенка 9 лет постоянные центральные резцы верхней челюсти прорезались с беловатыми пятнами. Поверхность пятен гладкая, блестящая, границы четкие. При витальном окрашивании пятна не изменяют цвет. С каким заболеванием целесообразно провести дифференциальную диагностику в первую очередь? Варианты ответов: **А. Начальный кариес** **Б. Флюороз, пятнистая форма** **В. Несовершенный амелогенез** **Г. Эрозия твердых тканей зуба**	**А**
17	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** При лечении хронических периодонтитов в зубах с неоконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является: **Варианты ответов:** А. Резорцин-формалиновая паста Б. Цинк-оксид-эвгенольная паста В. Препараты на основе гидроокиси кальция Г. Фосфат-цемент	**В**
18	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Ребенок 2 лет 8 месяцев находится на искусственном вскармливании, использует бутылочку с кефиром при ночном кормлении. При осмотре на вестибулярных поверхностях верхних резцов определяются меловидные пятна и дефекты эмали. Какова наиболее вероятная причина данного состояния? **Варианты ответов:** А. Флюороз Б. Наследственная патология твердых тканей В. Ранний детский кариес ("бутылочный") Г. Гипоплазия эмали системная	**В**
19	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** На какой неделе внутриутробного развития формируются зачатки первых и вторых постоянных зубов? **Варианты ответов:** А. 17 недель внутриутробного развития Б. 23 недели внутриутробного развития В. 24 недели внутриутробного развития Г. 36 недель внутриутробного развития	**Б**
20	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Сколько основных классов зубочелюстных аномалий выделяет Энгль в своей классификации? **Варианты ответов:** А. 2 Б. 3 В. 4 Г. 5	**Б**
21	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.**	**б**

		Вопрос: У ребенка 13 лет на вестибулярной поверхности верхних резцов имеются углубления округлой и овальной формы различного размера и глубины, дно и стенки гладкие, эмаль истончена. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? **Варианты ответов:** А. Пятнистая форма флюороза Б. Эрозивная форма гипоплазии В. Поверхностный кариес Г. Клиновидный дефект	
22	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе: **Варианты ответов:** А. Хронический фиброзный пульпит Б. Хронический гранулирующий периодонтит В. Острый гнойный периостит Г. Хронический остеомиелит с секвестрацией зачатка	**г**
23	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Мелкое преддверие полости рта приводит к патологии пародонта следующей локализации: **Варианты ответов:** А. В области всех зубов Б. В области фронтальной группы зубов нижней челюсти В. В области моляров верхней челюсти Г. В области премоляров	**Б**
24	**УК-1**	**Выберите один правильный ответ.** **Вопрос:** Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба: Варианты ответов: **А. Сразу после прорезывания** **Б. Через 6 месяцев** **В. Через 2-3 года** **Г. Через 5-6 лет**	**В**
25	**УК-1**	Выберите один правильный ответ. **Вопрос:** Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет с индексом кп=8: **Варианты ответов:** А. Депульпирование зуба Б. Наложение лечебной прокладки и пломбирование В. Удаление зуба Г. Динамическое наблюдение	**Б**
26	**УК-2**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**	
		Установите соответствие между документом в стоматологической практике и его правовым назначением или требованием.	1В 2Г 3Б 4А 5Д

		Документы: Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство Договор на оказание платных медицинских услуг История болезни (медицинская карта стоматологического больного, форма №043/у) Лицензия медицинской организации Журнал учета и содержания дезинфицирующих средств Назначение/Требование: А) Подтверждает право клиники на осуществление медицинской деятельности, в том числе по специальности «стоматология» Б) Фиксирует все этапы диагностики, план и ход лечения, является основным юридическим документом при возможных спорах В) Оформляется до начала любого лечения и подтверждает, что пациент осознает цели, методы, риски и альтернативы Г) Регламентирует финансовые отношения, сроки, стоимость и объем терапевтических услуг Д) Обеспечивает контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима, сроков годности рабочих растворов	
27		**Задание закрытого типа на установление соответствия** Установите соответствие между возрастом пациента и особенностью получения информированного добровольного согласия на терапевтическое лечение. Возраст пациента: 13 лет 15 лет 17 лет 7 лет Особенность получения согласия: А) Согласие дает один из родителей (законный представитель), мнение ребенка учитывается Б) Согласие на вмешательство дает сам пациент, о вмешательстве уведомляются родители В) Согласие дает сам пациент Г) Согласие дает один из родителей (законный представитель)	1А 2Б 3В 4Г
28	**УК-2**	**Задания закрытого типа на установление последовательности** Установите правильную последовательность этапов при обращении пациента в стоматологическую клинику для заключения договора на платные услуги. **Этапы:** А) Оказание платных медицинских услуг согласно договору Б) Заключение в письменной форме договора на оказание платных медицинских услуг В) Предоставление пациенту (его законному представителю) информации о порядке, объеме и	**Д В Б Г А**

		условиях получения медицинских услуг, их стоимости Г) Предоставление пациенту по его требованию копий договора и документов об оплате Д) Клинический осмотр, постановка предварительного диагноза, определение показаний к лечению	
29	**УК-2**	**Задания закрытого типа на установление последовательности** Установите правильную последовательность действий врача-стоматолога детскогопри выявлении у несовершеннолетнего пациента медицинских показаний к терапевтическому лечению. **Этапы:** А) Получение информированного добровольного согласия Б) Направление к врачу-стоматологу-терапевту для санации полости рта (при необходимости) В) Разъяснение родителям (законным представителям) и пациенту сути лечения, его рисков и альтернатив Г) Проведение диагностики (изготовление моделей, анализ ТРГ и ОПТГ) Д) Выбор метода лечения и составление плана	**Г В Д А Б**
30	**УК-2**	**Задание открытого типа с развернутым ответом** В ходе плановой санации у пациента врач-стоматолог нечаянно повредил (отколол) реставрацию на жевательной поверхности первого моляра, установленную ранее врачом-терапевтом этой же клиники. Пациент требует бесплатного исправления ситуации. Каков должен быть порядок действий детского стоматолога и администрации клиники в данном случае с точки зрения законодательства?	Отказ в устранении дефекта незаконен. Клиника обязана организовать и оплатить ремонт реставрации, так как ущерб был нанесен в процессе оказания платной медицинской услуги ее сотрудником.
31	**УК-2**	**Задание открытого типа с развернутым ответом** В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3. 1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС? 2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?	1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором. 2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.
32	**УК-2**	**Задание открытого типа с развернутым ответом** При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее: 1. Принципиальное расхождение диагноза при по-	Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и

		ступлении и заключительного клинического диагноза. 2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. 3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. 4. Результат лечения: - выписан с улучшением; - удлинен срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме). Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?	клиническими рекомендациями. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии
33	**УК-2**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Орфанные лекарственные препараты – это лекарственные препараты, предназначенные для диагностики или лечения _____ заболеваний	Редких заболеваний
34	**УК-2**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается	Правительством РФ
35	**УК-2**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Пациент 15 лет, требует не информировать его родителей постановке эстетической пломбы и ее стоимости. Правомерно ли это требование?	Да, правомерно
36	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **1.Основным принципом охраны здоровья, согласно закону, НЕ является:** а) Приоритет интересов пациента при оказании помощи. б) Соблюдение врачебной тайны. в) Доступность и качество медицинской помощи. г) Приоритет коммерческих интересов медицинской организации	Г
37	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **2.Кем проводится контроль за соблюдением санитарного законодательства в детском стоматологическом кабинете?** а) Только руководителем медицинской организации. б) Органами Роспотребнадзора в ходе плановых и внеплановых проверок. в) Только страховыми медицинскими компаниями. г) СтАР.	Б
38	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **3.Какое из определений менеджмента является верным:** а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей;	А

		б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.	
39	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **4.При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение** а)30 календарных дней; б)10 календарных дней; в)20 рабочих дней; г)20 календарных дней; д)10 рабочих дней.	Д
40	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **5.Делегирование полномочий – это** а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями; б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий; в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу; г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия; д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции.	Д
41	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **6.Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход** а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
42	**УК-2**	**Задания закрытого типа** **7.Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход** а) системный управленческий; б) статистический; в)социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
43	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 8. **Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме:** а) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении; б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением; в) выбора руководителя ЛПУ коллективом; г) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.	В
44	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 9. **Прогнозирование деятельности здравоохране-**	В

		ния осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) Долгосрочного; б) Текущего; в)Тематического планирования	
45	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 10 **Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают:** а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования	Г
46	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 11. **Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме:** а) Института усовершенствования врачей; б) Академий последипломного образования; в) ФУВ при медицинских институтах; г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений.	Г
47	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 12. **В процессе формулирования стратегии первым шагом является:** а) Изучение внешних факторов (внешний анализ); б) Критический самоанализ (внутренний анализ); в) Определение цели деятельности.	В
48	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 13**. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является:** а) индивидуальное планирование; б) государственный заказ; в) целевые программы; г) экономические нормативы и лимиты; д) бизнес - план медицинской организации.	Б
49	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 14 **Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является:** а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике; б) Функция врачебной должности; в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.	В
50	**УК-2**	**Задания закрытого типа** 15.**Какое из определений менеджмента является верным:** а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; б) вид человеческой деятельности, направленный	А

		на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.				
51	**ПК-1**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				**Эталон ответа**
		Вид мероприятия		Цель мероприятия		А-2, Б-3, В-4, Г-1
		А	Первичная стоматологическая профилактика	1	Восстановление анатомической формы и функции зуба, устранение последствий уже возникшего кариеса или его осложнений.	
		Б	Вторичная профилактика (ранняя диагностика)	2	Предупреждение возникновения стоматологических заболеваний путем устранения факторов риска (гигиена, питание, фториды).	
		В	Третичная профилактика (реабилитация)	3	Выявление заболеваний на ранних стадиях (например, начальный кариес в стадии пятна) для предотвращения их развития и осложнений.	
		Г	Устранение вредного влияния факторов среды	4	Восстановление целостности зубных рядов и жевательной эффективности (протезирование) после утраты зубов вследствие осложнений.	
52	**ПК-1**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				**Эталон ответа**
		Фактор риска		Возможные последствия		А-3, Б-1, В-4, Г-2
		А	Частое употребление кислых напитков (газировка, соки) и вдыхание кислотных паров на производстве	1	Возникновение и быстрое прогрессирование кариеса зубов.	
		Б	Преобладание в рационе мягкой углеводистой пищи и отсутствие гигиены	2	Развитие флюороза (крапчатости эмали) в легкой и тяжелой форме.	
		В	Курение табака и злоупотребление	3	Возникновение кислотного некроза	

			алкоголем		эмали (стирание зубов).	
		Г	Высокое содержание фтора в питьевой воде (более 1,5 мг/л)	4	Формирование предраковых заболеваний слизистой оболочки рта (лейкоплакия) и пародонтит.	
53	**ПК-1**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**				**Эталон ответа**
		1. Прочитайте текст и установите последовательность Расположите в правильной последовательности этапы работы врача-стоматолога гигиениста при проведении мероприятия, направленного на раннюю диагностику и выявление причин возникновения стоматологических заболеваний у пациента 1. Проведение контролируемой чистки зубов и обучение пациента правильной методике гигиены полости рта (индивидуальный инструктаж). 2. Сбор анамнеза: опрос пациента о характере питания, кратности приема пищи, используемых средствах гигиены и вредных привычках. 3. Заполнение карты профилактического осмотра, назначение даты повторного визита для контроля навыков. 4. Визуальный осмотр полости рта и зондирование для выявления зубных отложений и оценки состояния эмали (индексная оценка гигиены). 5. Определение индекса гигиены (например, Федорова-Володкиной или OHI-S) и демонстрация пациенту окрашенного налета с помощью красителя.				2, 4, 5, 1, 3
54	**ПК-1**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**				**Эталон ответа**
		2. Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность процессов, приводящих к возникновению и развитию кариозного процесса под влиянием неблагоприятных факторов среды обитания и нарушения образа жизни. **1.** Образование молочной кислоты в результате брожения углеводов микрофлорой зубного налета. **2.** Возникновение деминерализации эмали (выход кальция и фосфора) и образование кариозного пятна (начальный кариес). **3.** Длительное скопление мягкого зубного налета и задержка углеводов (сахарозы) на поверхностях зубов. **4.** Разрушение эмалево-дентинного соединения с образованием полости (средний/глубокий кариес). **5.** Снижение pH (сдвиг кислотно-щелочного баланса) на поверхности эмали до критического уровня (ниже 5,5).				3, 1, 5, 2, 4
55	**ПК-1**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**				**Эталон ответа**

		1. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ На профилактическом осмотре в детском саду врач-стоматолог осматривает ребенка 6 лет. Ребенок проживает в регионе с содержанием фтора в питьевой воде 0,3 мг/л. При осмотре полости рта: прикус сменный. Зубная формула: 5.5, 5.4, 5.3, 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 — все зубы интактны. На вестибулярной поверхности зуба 4.6 (первый постоянный моляр) определяется меловидное пятно без блеска, при зондировании шероховатость, зонд не задерживается. При витальном окрашивании 2% метиленовым синим пятно окрасилось. Ребенок употребляет сладости (конфеты, печенье) между основными приемами пищи, чистку зубов проводит один раз в день (вечером) без контроля родителей. Вопросы: 1.Сформулируйте предположительный стоматологический диагноз (состояние зуба 4.6). 2.Оцените влияние факторов среды обитания (питьевая вода) и образа жизни на стоматологический статус ребенка. 3.Составьте план профилактических мероприятий для данного ребенка (включая рекомендации по гигиене, питанию и местной профилактике).	1. Диагноз: Кариес эмали (начальный кариес, стадия меловидного пятна) зуба 4.6. 2. Оценка влияния факторов: ● Среда обитания: Низкое содержание фтора в воде (0,3 мг/л при норме 0,8–1,2 мг/л) — значимый фактор риска развития кариеса, так как снижена естественная реминерализация эмали. ● Образ жизни: Высокий риск кариеса из-за частого употребления углеводов (сладости между едой создают «метаболический взрыв» в зубном налете) и неудовлетворительной гигиены (чистка 1 раз в день без контроля, что не обеспечивает полноценного удаления налета). 3. План профилактических мероприятий: ● Гигиена: Обучение ребенка и родителей методике чистки зубов, контроль чистки (родители должны помогать/контролировать до 8-10 лет). Рекомендовать чистку 2 раза в день с использованием фторсодержащей пасты (для детей с дозировкой 1000 ppm). Использование зубной нити для очистки контактных поверхностей моляров. ● Питание: Рекомендации по ограничению частоты приема углеводов (исключить «перекусы» сладостями, употреблять их только после основного приема пищи с последующей гигиеной или полосканием). Местная профилактика: Проведение курса реминерализирующей терапии зуба 4.6 (аппликации кальций-фосфатсодержащих гелей или растворов, покрытие фторлаком). Повторные осмотры каждые 3–6 месяцев.
56	**ПК-1**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	**Эталон ответа**
		2. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ На профилактическом осмотре в школе (3 класс, дети 9-10 лет) стоматолог осматривает пациента С. Жалоб активно не предъявляет. При сборе анамнеза выяснено: ребенок посещает стоматолога редко, только при боли. Чистит зубы 1 раз в день (утром), вечером часто забывает или ленится. Зубной нитью не пользуется. Питание: в школе покупает в буфете булочки, сладкие йогурты, га-	1. Гигиена неудовлетворительная (индекс 2,2), высокий риск кариеса. Высокая интенсивность кариеса (уже есть пломбы на молярах). Зубы 3.6, 4.6 — имеют глубокие пигментированные фиссуры. 2. Факторы риска: ● Средовые: Низкое содержание фтора в питьевой воде (0,3

		зированные напитки, дома предпочитает макароны, картошку, конфеты. Овощи и фрукты ест редко. Пьет воду из-под крана (в регионе содержание фтора низкое — 0,3 мг/л). Объективно: прикус сменный. Индекс гигиены — 2,2 (плохой). Обильный мягкий зубной налет. Зубная формула: первые постоянные моляры прорезались полностью, на жевательной поверхности зубов 3.6, 4.6 определяются глубокие фиссуры, пигментированные, при зондировании зонд застревает, но дно плотное. На зубах 1.6, 2.6 — пломбы. На зубе 4.5 (премоляр) на вестибулярной поверхности определяется меловидное пятно с шероховатостью. Вопросы: 1. Оцените состояние зубов и гигиены полости рта. Какие зубы требуют особого внимания и почему? 2. Какие факторы (средовые и поведенческие) способствуют высокому риску развития кариеса у данного ребенка? 3. Какие методы первичной и вторичной профилактики показаны данному пациенту (индивидуальный план)?	мг/л) — недостаточная естественная защита от кариеса. ● Поведенческие: Неудовлетворительная гигиена (чистка 1 раз в день, отсутствие нити), высокая частота потребления углеводов (булочки, газировка, конфеты), особенно между основными приемами пищи, отсутствие регулярного стоматологического наблюдения. 3. Методы профилактики: *Первичная профилактика (предупреждение новых заболеваний):* ● Обучение гигиене: контролируемая чистка зубов, подбор средств (щетка средней жесткости, паста с фтором 1000-1500 ppm, флоссы, ополаскиватель). ● Местная фторпрофилактика: герметизация фиссур зубов 3.6 и 4.6 (силантами) для предупреждения кариеса в ямках и фиссурах. Покрытие всех зубов фторлаком 2 раза в год. *Вторичная профилактика (раннее выявление и лечение):* ● Лечение начального кариеса (зуб 4.5) методом реминерализующей терапии (аппликации глюконата кальция, фторид-геля). ● Динамическое наблюдение за загерметизированными фиссурами. Санация полости рта (лечение уже имеющихся кариозных полостей, если они появятся).
57	**ПК-1**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	**Эталон ответа**
		3. Прочитайте текст и дайте развернутый ответ На прием к стоматологу родители принесли ребенка в возрасте 1 год 2 месяца. Жалобы: на отсутствие зубов у ребенка, беспокойство при кормлении, затрудненное глотание. Из анамнеза: ребенок от второй беременности (первая — замершая), протекавшей на фоне угрозы прерывания в первом триместре, мать перенесла ОРВИ с высокой температурой на 7-8 неделе беременности. Родители отмечают, что ребенок часто срыгивает, беспокойно спит. При осмотре: ребенок маловесный, беспокойный. Лицо: отмечается уплощение средней зоны лица, широкая переносица. В полости рта: на верхней челюсти по альвеолярному гребню определяется глубокий дефект тканей (расщелина), сообщающийся с полостью носа. Визуализируется расщелина твердого и мягкого неба. Сли-	1. Диагноз: Врожденная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба (сквозная расщелина). 2. Факторы риска (причины): ● Пренатальные: Воздействие тератогенных факторов в критический период развития лица и неба (7-8 неделя беременности) — перенесенная матерью ОРВИ с гипертермией. Угроза прерывания, возможно, гормональные нарушения. ● Генетические: Не исключена наследственная предрасположенность (отягощенный анамнез — первая замершая беременность мо-

		зистая оболочка по краям расщелины бледная. Зубов нет. Нижняя челюсть без видимой патологии, альвеолярный отросток нижней челюсти покрыт плотной слизистой, зубов нет (соответствует возрасту). Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз (основная патология развития). 2. Какие факторы (пренатальные, средовые) могли способствовать возникновению данного порока развития? 3. Перечислите основные проблемы со здоровьем и развитием, с которыми сталкивается ребенок с данной патологией (функциональные нарушения).	жет указывать на генетические проблемы). • Средовые: Дефицит фолиевой кислоты, возможно, другие неблагоприятные факторы (экология, питание). 3. Функциональные нарушения: • Нарушение питания: Невозможность эффективного сосания (пища попадает в нос), срыгивания, аспирация (риск пневмонии), гипотрофия (маловесность). • Нарушение дыхания: Смешанное рото-носовое, апноэ во сне. • Нарушение слуха: Риск рецидивирующих средних отитов из-за дисфункции слуховой трубы. • Нарушение речи: В будущем — ринолалия (гнусавость), нарушение звукопроизношения. Стоматологические: Нарушение сроков и последовательности прорезывания зубов (возможны адентия, сверхкомплектные зубы, дистопия), высокий риск кариеса из-за плохой гигиены и ретенции пищи.
58	**ПК-1**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	**Эталон ответа**
		1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Перечислите три основных компонента ежедневной индивидуальной гигиены полости рта, которые обеспечивают полноценное удаление зубного налета и предупреждение возникновения кариеса и заболеваний пародонта.	Зубная щетка, зубная паста, зубная нить
59	**ПК-1**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	**Эталон ответа**
		2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ В стоматологии для повышения кариесрезистентности эмали применяется метод насыщения тканей зуба микроэлементами путем нанесения на поверхность эмали специальных составов (лаков, гелей, растворов).	Реминерализация (допускается: реминерализирующая терапия)
60	**ПК-1**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	**Эталон ответа:**
		3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ При осмотре полости рта пациента на вестибулярной поверхности центрального резца верхней челюсти обнаружено меловидное пятно без блеска. При зондировании поверхность пятна шероховатая, но зонд не задерживается. На витальное окрашивание 2% метиленовым синим пятно окрасилось.	Кариес в стадии пятна (допускается: начальный кариес, деминерализация)
61	**ПК-1**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа:**

		Прочитайте текст и выберите правильный ответ 1. Для профилактики так называемого "бутылочного кариеса" (раннего детского кариеса) у ребенка первого года жизни наиболее важным мероприятием является: А) Использование зубной пасты с фтором с момента прорезывания первого зуба Б) Исключение ночных кормлений сладкими напитками (соки, компоты, сладкий чай) из бутылочки В) Ежедневная чистка зубов жесткой зубной щеткой Г) Назначение препаратов фтора внутрь с 3-месячного возраста	Б
62		2. При эпидемиологическом обследовании детского населения в двух регионах получены данные о содержании фтора в питьевой воде. В каком регионе следует ожидать более высокую распространенность кариеса зубов среди детского населения и проводить активные профилактические мероприятия? А) В регионе с содержанием фтора 0,1 мг/л Б) В регионе с содержанием фтора 0,8 мг/л В) В регионе с содержанием фтора 1,2 мг/л Г) В регионе с содержанием фтора 1,5 мг/л	А
63		3. С какого возраста рекомендуется начинать чистить зубы ребенку с использованием зубной пасты? А) С момента прорезывания первого временного зуба Б) С 1 года В) С 3 лет Г) Только после прорезывания всех временных зубов (к 2-2,5 годам)	А
64		4. Оптимальная кратность чистки зубов у детей школьного возраста (7 лет и старше): А) 1 раз в день (утром) Б) 1 раз в день (вечером) В) 2 раза в день (утром и вечером) Г) После каждого приема пищи	В
65		5. Какой метод гигиены полости рта является основным для очистки контактных (апроксимальных) поверхностей зубов у детей с 7-8 лет? А) Использование зубной щетки Б) Использование зубочистки В) Использование зубной нити (флосса) Г) Полоскание ополаскивателем	В
66		6. Наиболее эффективный метод профилактики кариеса фиссур первых постоянных моляров у детей 6-7 лет: А) Назначение фторсодержащих таблеток Б) Герметизация фиссур силантами В) Полоскание рта растворами фтора Г) Использование ополаскивателей с хлоргексидином	Б

67		7. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде для детей в условиях России составляет: А) 0,1-0,5 мг/л Б) 0,7-1,2 мг/л В) 1,5-2,0 мг/л Г) 2,5-3,0 мг/л	Б
68		8. К средствам эндогенной (общей) профилактики кариеса у детей относится: А) Фторсодержащая зубная паста Б) Фторирование питьевой воды В) Фторлак Г) Реминерализующий гель	Б
69		9. Какой метод используется для диагностики начального кариеса (стадия пятна) у детей? А) Рентгенография Б) Зондирование В) Витальное окрашивание (2% метиленовым синим) Г) Электроодонтометрия	В
70		10. Какой индекс используется для оценки интенсивности кариеса временных зубов у детей до 6-7 лет? А) КПУ Б) кп В) КПУ + кп Г) OHI-S	Б
71		11. При каком содержании фтора в питьевой воде возникает риск развития флюороза зубов у детей? А) Менее 0,3 мг/л Б) 0,5-0,8 мг/л В) 0,8-1,2 мг/л Г) Более 1,5 мг/л	Г
72		12. Наиболее эффективным коммунальным (популяционным) методом профилактики кариеса в регионах с дефицитом фтора в питьевой воде является: А) Ежедневное полоскание рта фторсодержащими растворами в школах Б) Фторирование питьевой воды В) Покрытие зубов фторлаком 2 раза в год Г) Санитарно-просветительная работа	Б
73		13. Какую концентрацию фтора (в ppm) должна содержать детская зубная паста для данного возраста согласно современным клиническим рекомендациям? А) 200–300 ppm (без фтора или следовые количества) Б) 500 ppm В) 1000–1500 ppm Г) 2000–2500 ppm	Б
74		14. Кто из перечисленных специалистов должен проводить обучение детей гигиене полости рта в организованном детском коллективе (школе, детском саду)? А) Только врач-стоматолог Б) Только родители	В

		В) Врач-стоматолог, гигиенист стоматологический, обученный воспитатель или учитель Г) Любой медицинский работник без специальной подготовки				
75		15. Наиболее кариесогенным (вызывающим кашес) углеводом является: А) Фруктоза (фруктовый сахар) Б) Глюкоза В) Сахароза (тростниковый или свекольный сахар) Г) Лактоза (молочный сахар)				В
76	**ПК-2**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				**Эталон ответа**
		1. Установите соответствие между стоматологическим заболеванием/состоянием ребенка и установленной для него группой диспансерного наблюдения или тактикой ведения согласно порядку оказания помощи и клиническим рекомендациям.				1 - А, 2 - Г, 3 - В, 4 - Б
		Категория пациентов		Тактика ведения / Группа наблюдения		
		1.	Ребенок с множественным кариесом зубов (индекс КПУ+кп > 5 для младших классов), средний кариес в стадии ремиссии после санации.	А.	Диспансерное наблюдение врачом - детским стоматологом (терапевтом) не реже 2-х раз в год (группа риска по кариесу).	
		2.	Ребенок с агрессивными формами пародонтита (ювенильный пародонтит).	Б.	Диспансерное наблюдение врачом — детским стоматологом (хирургом/ортодонтом) и смежными специалистами (логопед, ЛОР) по индивидуальному плану.	
		3.	Ребенок с аномалиями прикуса II класса по Энглю, не требующий хирургического вмешательства на этапе сменного прикуса, но состоящий на учете у ортодонта.	В.	Диспансерное наблюдение врачом - стоматологом-ортодонтом с кратностью осмотров не реже 1 раза в год (динамическое наблюдение).	
		4.	Ребенок, перенесший операцию по поводу расщелины	Г.	Диспансерное наблюдение врачом - детским стоматологом (пародонтоло-	

			губы и неба (в анамнезе), находящийся на реабилитационном этапе.		гом) с обязательным проведением противовоспалительной терапии и контролем гигиены не реже 3-х раз в год.	
77	**ПК-2**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				**Эталон ответа**
		2. Установите соответствие между нормативным документом или учетной формой и их непосредственным применением при организации профилактической работы с детским населением. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
		Нормативный акт / Форма документа		Характеристика / Применение		1 - А, 2 - Г, 3 - Б, 4 - В
		1.	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н	А.	Документ, регламентирующий порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (в том числе стоматологом в декретированные сроки).	
		2.	Учетная форма 030/у	Б.	Утверждение порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «стоматология» (порядок диспансерного наблюдения).	
		3.	Приказ Минздрава РФ от 13.11.2012 № 910н	В.	Документ, в который вносится заключение стоматолога и определяется группа здоровья для диспансерного наблюдения по основному заболеванию.	
		4.	Паспорт здоровья (форма 026/у-2000)	Г.	Контрольная карта диспансерного наблюдения (используется для планирования явки пациента с хронической патологией).	
78	**ПК-2**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**				**Эталон ответа**
		1. Установите последовательность этапов диспансерного наблюдения за ребенком 8 лет, у которого впервые выявлен декомпенсированная форма кариеса (множественные кариозные полости) после профилактического осмотра: 1) Проведение лечебных мероприятий (санация				4, 2, 5, 1, 3

		полости рта: пломбирование кариозных полостей, профессиональная гигиена, реминерализующая терапия). 2) Постановка на диспансерный учет с оформлением Контрольной карты диспансерного наблюдения (форма 030/у). 3) Проведение повторных осмотров (явки) в установленные сроки (через 3, 6, 12 месяцев) для оценки стабильности ремиссии. 4) Выявление заболевания и факторов риска при профилактическом осмотре (высокая интенсивность кариеса, плохая гигиена). 5) Составление индивидуального плана лечебно-профилактических мероприятий и графика явки (кратность наблюдения).	
79	**ПК-2**	**Задание закрытого типа на установление последовательности**	**Эталон ответа**
		2. Расположите в правильном порядке действия врача-стоматолога детского при проведении профилактического осмотра ребенка в рамках диспансеризации (например, в возрасте 6 лет перед поступлением в школу): 1) Заполнение учетной формы (Карта профилактического осмотра) и внесение заключения в Паспорт здоровья (форма 026/у-2000). 2) Определение группы здоровья и медицинской группы для занятий физической культурой (в части стоматологического статуса, если осмотр комплексный, или отметка в карте). 3) Инструментальный осмотр полости рта (оценка состояния зубов, слизистой, прикуса, уровня гигиены). 4) Сбор анамнеза (жалобы, данные о перенесенных и хронических заболеваниях) и изучение медицинской документации ребенка (амбулаторной карты). 5) Назначение лечебно-профилактических мероприятий при выявлении патологии (план санации, направление к узким специалистам) или составление плана диспансерного наблюдения.	4, 3, 1, 2, 5
80	**ПК-2**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача**	**Эталон ответа**
		1. Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. На профилактическом осмотре в школе врач-стоматолог осматривает ребенка 7 лет (первый класс). Мальчик жалуется на кратковременные боли от сладкого и холодного в области нижних зубов справа. При осмотре выявлено: Зуб 4.6 (первый постоянный моляр): На жевательной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, быстропроходящая. Зуб 8.4 и 7.5: Пломбы, дефектов нет. Зуб 5.5 и 6.5: Удалены (физиологическая смена). Зуб 5.4 и 6.4:	1. Диагноз: Множественный кариес (кариес зубов 4.6, 5.4, 6.4), декомпенсированная форма (высокая интенсивность поражения). Глубокий кариес зуба 4.6, средний кариес зубов 5.4 и 6.4. Неотложная помощь (по поводу острой боли) на момент осмотра не требуется, так как жалобы на кратковременные боли от раздражителей характерны для неосложненного кариеса. 2. Группа диспансерного наблюдения: 1. Ребенок относится к группе Д-III (диспансерное наблюдение у

		Кариозные полости средней глубины. Индекс гигиены (ИГ) — 2.6 (плохой). Со слов ребенка, чистит зубы один раз в день, вечером, сладкое ест часто (конфеты, печенье между основными приемами пищи). Вопросы: 1. Какие стоматологические заболевания выявлены у ребенка? Требуется ли оказание неотложной помощи при первом посещении? 2. К какой группе диспансерного наблюдения (Д-группа) следует отнести данного ребенка? Обоснуйте ответ. 3. Определите кратность осмотров (периодичность диспансерного наблюдения) для данного пациента. 4. Составьте индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий (краткий перечень) на текущий год. 5. Какие дополнительные методы обследования могут потребоваться для зуба 4.6 перед началом лечения?	стоматолога по поводу заболевания с активным течением). Обоснование: наличие множественного кариеса (интенсивность поражения высокая), плохой уровень гигиены, высокая частота потребления углеводов. Согласно схеме динамического наблюдения, пациенты с прогрессирующим множественным кариесом подлежат активному диспансерному наблюдению . 3. Кратность осмотров: Для данной группы (множественный кариес, прогрессирующая форма) рекомендуется наблюдение 4 раза в год (т.е. 1 раз в 3 месяца). 4. Индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий: Лечебный этап: Санация полости рта: лечение кариеса зубов 4.6 (с учетом метода в зависимости от глубины и состояния пульпы), 5.4, 6.4. Контроль ранее наложенных пломб (8.4, 7.5). При необходимости их замена. Профессиональная гигиена: Удаление зубных отложений, обучение гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, подбор индивидуальных средств гигиены (зубная паста с фтором, щетка, ополаскиватели, флоссы) . Эндогенная профилактика: Назначение препаратов кальция и фтора (после консультации с педиатром), рекомендации по нормализации питания (ограничение углеводов, их прием только в основные приемы пищи). Местная профилактика: Проведение реминерализующей терапии (аппликации фторсодержащих препаратов, глубокое фторирование эмали) при каждом контрольном осмотре, герметизация фиссур интактных постоянных зубов (например, зуба 3.6, 4.6 после лечения или симметричного здорового). Повторные осмотры: Явка через 1 месяц для контроля качества пломб, далее каждые 3 месяца для контроля гигиены и реминерализующей терапии. 5. Дополнительные методы обследования для зуба 4.6: Электроодонтодиагностика (ЭОД) — для оценки состояния пульпы и дифференциальной диагностики глубокого кариеса с начальным

			пульпитом. Рентгенография (прицельный снимок) — для оценки глубины кариозной полости, близости к пульповой камере, состояния периапикальных тканей и корней (особенно важно для первого постоянного моляра в период формирования корней) .
81	**ПК-2**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача**	**Эталон ответа**
		2. Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. На прием к стоматологу мама привела девочку 3 лет для профилактического осмотра перед поступлением в детский сад. Ребенок соматически здоров. При осмотре: Зубные ряды сформированы, прикус временный. На вестибулярной поверхности верхних резцов (51, 52, 61) в пришеечной области определяются меловидные пятна, шероховатых при зондировании. Других видимых изменений не выявлено. Ребенок на искусственном вскармливании до 2 лет, использовалась бутылочка со сладкими напитками на ночь. Чистка зубов нерегулярная, пастой без фтора. Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз (нозологическая форма). 2) К какой группе диспансерного наблюдения следует отнести ребенка? Будет ли он снят с учета после лечения? 3) Определите частоту диспансерного наблюдения для данной патологии на этапе выявления. 4) Составьте план ведения ребенка: перечислите основные лечебно-профилактические мероприятия. 5) Какие факторы риска, выявленные при сборе анамнеза, способствовали развитию данного заболевания?	1. Диагноз: Кариес эмали (стадия пятна) зубов 51, 52, 61. Код по МКБ-10: К02.0. Также можно указать: начальный кариес, обусловленный длительным ночным кормлением из бутылочки ("бутылочный кариес" в начальной стадии). 2. Группа диспансерного наблюдения: Ребенок относится к группе Д-III (диспансерное наблюдение по поводу заболевания, требующего лечения). Выявление активного кариозного процесса (даже в стадии пятна) требует постановки на учет. После проведения курса реминерализующей терапии и достижения стабилизации (перехода пятна в стабильное состояние или исчезновения) ребенок может быть переведен в группу Д-II и наблюдаться далее с профилактической целью. Однако при наличии факторов риска (нарушение гигиены, диеты) его следует оставить в группе риска и наблюдать не реже 2 раз в год. 3. Частота диспансерного наблюдения: На этапе активного лечения и первичного выявления — 1 раз в 3 месяца (4 раза в год) для контроля динамики кариозных пятен и эффективности терапии. Это соответствует подходу к ведению пациентов с начальным кариесом и высоким риском его развития. 4. План лечебно-профилактических мероприятий: Беседа с родителями: Объяснение причин заболевания, коррекция диеты (исключение ночных кормлений сладким, ограничение сахара). Обучение гигиене: Обучение мамы правилам чистки зубов ребенку (утром и вечером, контроль количества пасты "размером с горошину"), рекомендация фторидсодержащей пасты, соответствующей

			возрасту. Профессиональная гигиена: Контролируемая чистка зубов, удаление мягкого налета. Реминерализующая терапия: Курс аппликаций реминерализующих препаратов (содержащих кальций и фосфаты) на пораженные участки, возможно использование фторлака. Контрольная явка: Через 1-3 месяца для оценки динамики (исчезновение пятна, стабилизация или прогрессирование с образованием дефекта). 5. Факторы риска: Алиментарный фактор: Длительное искусственное вскармливание с использованием бутылочки, особенно ночные кормления сладкими напитками (длительный контакт углеводов с эмалью). Гигиенический фактор: Низкий уровень гигиены (нерегулярная чистка, отсутствие фторированной пасты). Социальный фактор: Отсутствие мотивации у родителей к профилактике (не обучали ребенка гигиене, не контролировали диету).
82	**ПК-2**	**Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача**	**Эталон ответа**
		3. Прочитайте задание и дайте развернутый ответ. В детскую стоматологическую поликлинику поступил вызов из детской городской больницы для консультации ребенка 1 месяца жизни. Ребенок родился с диагнозом: "Врожденная односторонняя расщелина верхней губы и неба". При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кормление осуществляется через соску с использованием специального обтуратора. Слизистая оболочка полости рта чистая, бледно-розовая. Врожденный дефект проходит через альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо справа. Вопросы: 1) Входит ли осмотр стоматолога в 1 месяц в перечень обязательных профилактических осмотров согласно Приказу Минздрава РФ № 514н? 2) С какой целью проводится раннее взятие на диспансерный учет детей с данной патологией? 3) Определите состав мультидисциплинарной бригады специалистов, которые должны участвовать в реабилитации такого ребенка. 4) Какова ориентировочная кратность наблюдения ребенка стоматологом (хирургом/ортодонтом) на первом году жизни? 5) Какие задачи стоят перед стоматологом на этапе новорожденности и грудного возраста при данной патологии?	1. Да, входит. Согласно Приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних", в возрасте 1 месяц осмотр врача-стоматолога является обязательным. 2. Цель раннего взятия на учет: Ранняя реабилитация детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (ВЧП) является одной из основных задач диспансеризации. Раннее взятие на учет (с первых месяцев жизни) необходимо для: Контроля за общим соматическим развитием и вскармливанием. Профилактики заболеваний органов полости рта и среднего отита. Своевременного начала ортодонтического лечения (доксинг, этапное формирование челюстей). Планирования этапов хирургического лечения (хейлопластика, уранопластика) и подготовки к нему. Координации действий всех специалистов, участвующих в реабили-

			тации . 3. Мультидисциплинарная бригада: Реабилитация детей с расщелиной требует участия: Врач — детский стоматолог (хирург, ортодонт) — ключевые фигуры. Педиатр — контроль общего состояния, вскармливания, вакцинации. Челюстно-лицевой хирург (если не ведет сам стоматолог-хирург). Оториноларинголог (ЛОР) — частые отиты, нарушения слуха. Логопед — коррекция речи после уранопластики. Невролог — оценка нервно-психического развития . 4. Кратность наблюдения: На первом году жизни дети с тяжелой ВЧП должны наблюдаться стоматологом (хирургом/ортодонтом) не реже 1 раза в 2-3 месяца, то есть 4-6 раз в год. Это необходимо для динамического контроля за ростом челюстей, состоянием зубов, эффективностью ортодонтических аппаратов (если они применяются) и подготовкой к первому этапу хирургического лечения. 5. Задачи стоматолога на данном этапе: Обучение родителей: Правилам ухода за полостью рта ребенка с расщелиной (орошение, обработка слизистой), технике кормления с использованием специальных приспособлений. Профилактика кариеса: Проведение беседы о необходимости раннего начала гигиены (протирание зубов сразу после прорезывания), ограничении сахара, применении фторидсодержащих средств по возрасту (после консультации с педиатром). Диспансерное наблюдение: Ведение ребенка, определение сроков начала долечивания (доксинга) и первого этапа хирургического вмешательства (обычно хейлопластика в 3-6 месяцев). Взаимодействие со смежными специалистами: Направление на консультации к ЛОРу, педиатру, неврологу для комплексной оценки состояния перед операцией.
83	**ПК-2**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	**Эталон ответа**

		1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Согласно Приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», врач-стоматолог детский обязан осмотреть ребенка в определенные декретированные возрасты. Укажите три любых возраста (в годах или месяцах), в которые осмотр стоматолога является обязательным в рамках профилактического осмотра.	В 1 месяц, в 2 года, в 6 лет. (или любые другие три возраста из списка: 1 месяц, 2 года, 3 года, 6 лет, 7 лет, 10 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет, 17 лет).
84	**ПК-2**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	**Эталон ответа**
		2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете у стоматолога с диагнозом «множественный кариес». При очередном осмотре врач определил, что за прошедший год у ребенка появилось 4 новых кариозных полости, а индекс гигиены остается высоким (> 2,0). К какой группе диспансерного наблюдения (по степени активности кариеса) следует отнести данного ребенка? Ответ запишите одним словом или аббревиатурой.	Декомпенсированная (или декомпенсация, или III группа, или Д-III).
85	**ПК-2**	**Задания открытого типа с кратким ответом**	**Эталон ответа**
		3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ Ребенок состоит на диспансерном учете с 8 лет с диагнозом «хронический рецидивирующий афтозный стоматит» (ХРАС). Врач оценивает эффективность диспансерного наблюдения за прошедший год. Известно, что в предыдущем году (в возрасте 9 лет) у ребенка было зарегистрировано 6 обострений. В текущем году (в возрасте 10 лет) зафиксировано 2 обострения. Какой показатель (кратким термином) позволяет врачу сделать вывод об эффективности проведенной диспансеризации в данном случае?	Снижение кратности обострений (или уменьшение числа рецидивов, или положительная динамика, или стабилизация процесса)
86	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **1. Вопрос:** Согласно Приказу Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н, в какой из перечисленных возрастных периодов осмотр врача-стоматолога детского является обязательным в рамках профилактического медицинского осмотра? **Варианты ответов:** А. 3 года Б. 4 года В. 5 лет Г. 8 лет	А
87	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**

		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **2. Вопрос:** К какой группе диспансерного наблюдения относятся дети, имеющие стоматологические заболевания, пороки развития зубов и челюстей, кариес зубов, а также дети, перенесшие травму челюстно-лицевой области? **Варианты ответов:** А. I группа (здоровые дети) Б. II группа (здоровые дети с факторами риска) В. III группа (дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации) Г. IV группа (дети с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации)	В
88	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **3. Вопрос:** Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом "множественный кариес". За год у него появилось 6 новых кариозных полостей. К какой группе активности кариеса относится данный пациент? **Варианты ответов:** А. Компенсированная форма Б. Субкомпенсированная форма В. Декомпенсированная форма Г. Стабилизированная форма	В
89	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **4. Вопрос:** Какова рекомендуемая кратность диспансерного наблюдения ребенка дошкольного возраста с декомпенсированной формой кариеса? **Варианты ответов:** А. 1 раз в год Б. 2 раза в год В. 3 раза в год Г. 4 раза в год	Г
90	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **5. Вопрос:** В каком возрасте происходит прорезывание первых постоянных моляров у детей? **Варианты ответов:** А. 3-4 года Б. 5-6 лет В. 7-8 лет Г. 9-10 лет	Б
91	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**

		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **6. Вопрос:** Какой метод обследования является обязательным для подтверждения диагноза "средний кариес" и дифференциальной диагностики с хроническим пульпитом у ребенка? **Варианты ответов:** А. Термодиагностика Б. Электроодонтодиагностика (ЭОД) В. Люминесцентная диагностика Г. Трансиллюминация	Б
92	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **7. Вопрос:** Какова рекомендуемая частота профилактических осмотров у стоматолога для здорового ребенка (I группа здоровья)? **Варианты ответов:** А. 1 раз в год Б. 2 раза в год В. 1 раз в 3 года Г. Только при появлении жалоб	Б
93	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **8. Вопрос:** Врач-стоматолог детский ставит пациента на диспансерный учет при наличии у него: **Варианты ответов:** А. Одного пломбированного зуба Б. Зубочелюстной аномалии, требующей длительного наблюдения и лечения В. Желания родителей наблюдаться в поликлинике Г. Легкого кариеса в стадии ремиссии	Б
94	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **9. Вопрос:** На диспансерном учете у стоматолога находятся дети с хроническими заболеваниями. Что является КРИТЕРИЕМ эффективности их диспансеризации? **Варианты ответов:** А. Увеличение числа санаций Б. Стабилизация патологического процесса, отсутствие обострений В. Частая сменяемость врачей Г. Количество выданных направлений к ортодонту	Б
95	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**

		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **10. Вопрос:** При проведении профилактического осмотра ребенка 7 лет врач выявил множественный кариес. В рамках диспансеризации врач обязан: **Варианты ответов:** А. Только дать рекомендации по гигиене Б. Выдать направление к ортодонту В. Провести санацию полости рта и поставить ребенка на диспансерный учет Г. Отказать в приеме до момента появления боли	В
96	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **11. Вопрос:** Какой метод профилактики является наиболее эффективным для предупреждения кариеса фиссур только что прорезавшихся постоянных моляров у ребенка 6-7 лет? **Варианты ответов:** А. Обучение чистке зубов Б. Герметизация фиссур В. Назначение фторсодержащих таблеток внутрь Г. Применение только гигиенической зубной пасты	Б
97	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **12. Вопрос:** В ходе профилактического осмотра у ребенка 12 лет диагностирован гингивит легкой степени. Какой индекс используется для объективной оценки тяжести воспаления десны? **Варианты ответов:** А. Индекс гигиены Федорова-Володкиной Б. Индекс PMA (папиллярно-маргинально-альвеолярный) В. Индекс КПУ Г. Индекс интенсивности кариеса	Б
98	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ **13. Вопрос:** На основании чего врач определяет принадлежность ребенка к конкретной группе диспансерного наблюдения? **Варианты ответов:** А. По желанию родителей Б. На основании диагноза, степени активности заболевания и клинического течения В. В зависимости от возраста пациента Г. По месту жительства	Б
99	**ПК-2**	**Задание закрытого типа**	**Эталон ответа**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ
14. Вопрос: Что из перечисленного является основной задачей первого этапа диспансеризации детского стоматологического пациента?
Варианты ответов:
А. Немедленное начало ортодонтического лечения
Б. Выявление заболеваний и факторов риска их развития
В. Протезирование отсутствующих зубов
Г. Проведение хирургических операций</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>100</td><td>ПК-2</td><td>Задание закрытого типа</td><td>Эталон ответа</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ
15. Вопрос: Показателем эффективности плановой санации полости рта у детей, находящихся под диспансерным наблюдением, является:
Варианты ответов:
А. Уменьшение процента нуждающихся в санации
Б. Увеличение количества удаленных зубов
В. Рост числа осложнений кариеса
Г. Увеличение индекса КПУ</td><td>А</td></tr>
<tr><td>101</td><td>ПК-4</td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Организационно-методическая основа стоматологической помощи</td><td>1</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Методы сбора информации в стоматологии</td><td>2</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Медико-статистический анализ</td><td>3</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.</td></tr>
</table>
</td><td>А-2, Б-3, В-4, Г-5</td></tr>
</table>

						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.	
			Г	Практическое применение результатов медико-статистического анализа	4	Планирование профилактических программ: (разработка целевых мероприятий для групп риска). Оптимизация ресурсов здравоохранения: (распределение мощностей стоматологических служб на основе данных анализа). Оценка эффективности: (мониторинг impact вмешательств (например, программ фторирования воды, гигиенического обучения)).	
			Д	Организационно-методическая основа стоматологической помощи	5	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.	
102	**ПК-4**		А	Отсутствие единых стандартов и протоколов	1	Стандарты и протоколы в стоматологии включают диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия, направленные на устранение конкретного заболевания и достижение желаемых результатов.	А-2, Б-4, В-1, Г-3
			Б	Ошибки в формировании выборки. Риски на этапе сбора данных	2	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.**.	
			В	Общие , местные, поведенческие	3	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**	
			Г	Практический выход и интерпретация результатов	4	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).	

103	**ПК-4**	**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
	ПК-4	**Задание закрытого типа на установление последовательности**	
104	**ПК-4**	**2. Прочитайте текст и установите последовательность** **Установите правильную последовательность факторов, влияющих на вероятность развития стоматологических заболеваний:** 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.)	3,4,1,2,5
105	**ПК-4**	**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.	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:

		• 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.	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 уров-ню интенсивности кариеса.
106	**ПК-4**	**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 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.	1. Индекс эффективности профилактики (ИЭП) = ΔКПУ (контр.) / ΔКПУ (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 профи-лактики, проводившаяся в школе А, показа-ла 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%.
	ПК-4	**Задание открытого типа с развернутым ответом/задача**	
107	**ПК-4**	**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	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: Аноним-

		социально-гигиенической информации необходимо применить? Опишите его. 3. Как обеспечить этичность сбора социальных данных (об образовании и доходах)?	ность/Конфиденциальность- Добровольное информированное согласие: -Корректная формулировка вопросов о доходах
108	**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**
	ПК-4		
109	**ПК-4**	**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)
110	**ПК-4**	**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.
111	**ПК-4**	**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
112	**ПК-4**	2. **Документ, устанавливающий минимально необходимый перечень оборудования, инструментов и материалов для стоматологического кабинета определенного профиля, — это:** А) Клиническая рекомендация Б) Порядок оказания помощи В) Стандарт оснащения Г) СанПиН	В

113	**ПК-4**	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»	В
114	**ПК-4**	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
115	**ПК-4**	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	Б
116	**ПК-4**	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
117	**ПК-4**	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
118	**ПК-4**	8. **Для оценки состояния тканей пародонта в эпидемиологических исследованиях ВОЗ рекомендует использовать индекс:** А) КПУ Б) OHI-S В) CPI (Community Periodontal Index) Г) PMA	В
119		9. **Если при обследовании группы из 100 детей 12 лет у 80 выявлен кариес, то распространенность кариеса в этой группе составляет:** А) 80%	В

		Б) 0.8 В) 120% Г) 20%	
120		10. **Основным источником информации для анализа объема и характера работы стоматологической поликлиники является:** А) Карта эпидемиологического обследования (ВОЗ) Б) Анкета КАР-опроса В) Статистическая талонная форма №025-2/у Г) Отчетная форма №30	А
121		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	Г
122		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	А
123		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	Б
124		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
125		15. **Метод сбора информации, который позволяет оценить не заболеваемость, а работу стоматологической службы по ее выявлению и учету, — это анализ:** А) Результатов КАР-опроса Б) Данных обращаемости и отчетности В) Результатов ЭСО Г) Данных углубленных медицинских осмотров	В
		Задания закрытого типа на установление соответствия	
126	**ПК-5**	А | Острый апикальный периодонтит пульпарного про- | 1 | К02.0	А-3 Б-1 В-4

				исхождения			Г-5
			Б	Кариес эмали (стадия белого пятна)	2	К12.0	Д-2
			В	Острый периостит челюсти	3	К04.4	
			Г	Полная потеря зубов (адентия)	4	К10.2	
			Д	Внезапный отек губы/щеки после проведенной местной анестезии, кожа обычного цвета, отек плотный, безболезненный, зуд.	5	Т41.3	
127	**ПК-5**		А	Перелом коронки зуба без повреждения пульпы (S02.5)	1	Класс XIX (S00-T98) – Травмы, отравления и др.	А-1 Б-2 В-3 Г-4
			Б	Кандидозный стоматит (молочница) (В37.0)	2	Класс I (А00-В99) Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	Д-5
			В	Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта (К13.2)	3	Класс XI (К00-К93) – Болезни органов пищеварения (Болезни полости рта)	
			Г	Абсцесс языка (К14.0)	4	Класс XI (К00-К93) – Болезни органов пищеварения (Болезни языка)	
			Д	Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (К07.6)	5	Класс XI (К00-К93) – Болезни органов пищеварения (Болезни челюстей)	
128	**ПК-5**		А	Другие уточненные болезни	1	Состояние, для которого в перечне МКБ-10 нет отдельной рубрики, но его природа указана	А-1 Б-4 В-3 Г-5
			Б	Болезнь неуточненная	2	Состояние, часто повторяющееся или возобновляющееся	Д-2
			В	Острый	3	Состояние с быстрым началом и, как правило, интенсивными проявлениями	
			Г	Хронический	4	Состояние, для которого в перечне МКБ-10 нет отдельной рубрики, и его природа не уточнена	
			Д	Рецидивирующий	5	Состояние, длящееся длительное время или имеющее частые рецидивы	

129	**ПК-5**		А	Анафилактический шок на введение анестетика.	1	**Действия:** Немедленное введение адреналина, обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов реанимационной бригады. **Код:** Т78.2 (Анафилактический шок неуточненный) или Т41.3.	А-1 Б-4 В-2 Г-3 Д-5
			Б	Профузное луночковое кровотечение после удаления зуба спустя 1 час.	2	**Действия:** Репозиция, иммобилизация (пращевидная повязка), направление к челюстно-лицевому хирургу. **Код:** S03.0 (Вывих челюсти).	
			В	Вывих нижней челюсти во время зевания.	3	**Действия:** Срочное извлечение инородного тела, прием Геймлиха, при неудаче – коникотомия. **Код:** Т17.2 (Инородное тело в глотке).	
			Г	Острая обструкция дыхательных путей инородным телом (отломком зуба, пломбы).	4	**Действия:** Тампонада лунки, наложение швов, гемостатическая губка, системные гемостатики. **Код:** К10.8 (Другие уточненные болезни челюстей – постэкстракционное кровотечение).	
			Д	Гипогли-	5	**Действия:** Прекращение вмешательства, обеспечение проходи-	

				кемическая кома у пациента с диабетом в кресле.		мости дыхательных путей, введение 40% глюкозы в/в, вызов скорой помощи. **Код:** Е16.2 (Гипогликемия неуточненная).		
130	**ПК-5**		А	Внезапная сильная пульсирующая боль в области зуба, усиливающаяся ночью и от горячего. Полость глубокая, зондирование резко болезненно. Перкуссия безболезненна.	1	К04.0 – острый пульпит	А-1 Б-2 В-4 Г-3 Д-5	
			Б	Постоянная локализованная боль, зуб "вырос", болезненна перкуссия и пальпация десны. На R-грамме – расширение периодонтальной щели.	2	К04.4 – острый апикальный периодонтит		
			В	Резкая боль, отек и гиперемия слизистой в области ретромолярного треугольника, тризм, затрудненное глотание, симптомы интоксикации.	3			
			Г	Острая самопроизвольная кровоточивость из десневого края, болезненность, гиперемия, отечность десны, наличие обильных зубных отложений.	4	К10.2 – воспалительные заболевания челюстей (острый периостит)		

		Д	Внезапный отек губы/щеки после проведенной местной анестезии, кожа обычного цвета, отек плотный, безболезненный, зуд.	5	Т41.3 – токсические реакции на местные анестетики (аллергический отек Квинке)			
		Задания закрытого типа на установление последовательности						
131	**ПК-5**	**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, 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. 7. Сформулировать полный клинический диагноз с указанием локализации, характера течения, осложнений.				2,3,4,1,7,5,6	3,1,6,2,4,5	
132	**ПК-5**	**2. Прочитайте текст и установите последовательность** Расположите этапы в правильной последовательности, отражающей путь ребенка с врожденной расщелиной губы и неба (хейло- и стафиллопластика 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 необхо-				6,3,1,4,2,5		

		димость 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.	
133	**ПК-5**	**3. Прочитайте текст и установите последовательность** Расположите шаги в правильной последовательности для кодирования сложного диагноза с осложнениями. Диагноз: «Хронический гранулематозный периодонтит зуба 25, обострение. Свищ с экссудацией на слизистой альвеолярного отростка». 1. Найти основной код для «Хронического апикального периодонтита» – K04.5. 2. Определить основной диагноз: «Хронический апикальный периодонтит». 3. Использовать дополнительный код для уточнения наличия свища – K04.6 (Периапикальный абсцесс со свищом). 4. В Алфавитном указателе (том 3) МКБ-10 найти «Периодонтит (апикальный)». 5. В Официальных рубрикациях (том 1) проверить, что код K04.5 включает «гранулематозный», а K04.6 используется как уточняющий. 6. Записать коды в карту: K04.5, K04.6.	2,4,1,5,3,6
134	**ПК-5**	**4. Прочитайте текст и установите последовательность** Расположите этапы в правильной последовательности при диагностике и оформлении неотложного состояния. 1. Оформить запись в медицинской карте, указав диагноз: «Острый гнойный периостит нижней челюсти слева, одонтогенный (от 36 зуба). K10.2». 2. Оценить общее состояние (температура, асимметрия лица, тризм, состояние лимфоузлов). 3. Выявить причинный зуб (осмотр, перкуссия, ЭОД, R-грамма). 4. Оказать неотложную помощь (эвакуация экссудата, разрез). 5. Занести диагноз в статистический талон (учетная форма) с кодом K10.2. 6. Собрать жалобы и анамнез (локализация боли, динамика, предшествующие зубные боли). 7. Поставить диагноз на основе данных: «Острый	6,2,3,7,4,1,5

		периостит».	
135	**ПК-5**	**5. Прочитайте текст и установите последовательсность** Пациент после падения. Жалуется на боль и подвижность зуба 11. На эмали трещина, перкуссия болезненна, слизистая над верхушкой отечна. Расположите этапы определения правильного кода МКБ-10. 1. Сделать вывод: основное состояние – травма (вывих зуба), а сопутствующее – воспаление (острый периодонтит). 2. Определить, что состояние является следствием травмы. 3. В классе XIX (S00-T98) найти код S03.2 («Вывих зуба»). 4. В классе XI (K00-K93) найти код K04.4 («Острый апикальный периодонтит») для уточнения осложнения. 5. Провести осмотр и R-диагностику, поставить клинический диагноз: «Неполный вывих (экструзия) зуба 11. Острый травматический периодонтит». 6. Записать коды в карту, используя правило основного состояния: **S03.2** как основной код, **K04.4** – как дополнительный. 7. Открыть МКБ-10 и перейти к Классу XIX (Травмы).	5,2,1,7,3.4,6
136	**ПК-5**	**1. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** На прием к детскому стоматологу привели ребенка 2 лет 6 месяцев. Жалобы матери на «дырки» и потемнение зубов. Ребенок часто просыпается ночью, плачет, отказывается от еды. При осмотре: множественные кариозные полости на всех молочных молярах и клыках, некоторые зубы разрушены до уровня десны. На верхних резцах с вестибулярной поверхности в пришеечной области характерные циркулярные кариозные поражения. Гигиена полости рта неудовлетворительная. В анамнезе – ночные кормления сладким питьем из бутылочки. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с учетом возрастных особенностей и этиологии. 2. Определите и обоснуйте код(ы) по МКБ-10. Учитывайте возможность множественного поражения. 3. Какие дополнительные факторы (включая коды из других классов МКБ-10) важно учесть при оформлении документации на данного ребенка и почему?	1. Множественный кариес молочных зубов (бутылочный кариес, циркулярный кариес резцов), осложненный острым пульпитом отдельных зубов (исходя из жалоб на ночные боли). Ранний детский кариес. 2. Коды МКБ-10 и обоснование: K02.8 – Другой кариес зубов. K04.0 – Острый пульпит. 3. Дополнительные факторы и коды: фактор питания: Z72.4 – неприемлемый режим питания и неправильное питание. Фактор ухода: Z59.4.
137	**ПК-5**	**2. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Мальчик 9 лет доставлен в клинику через 40 минут после падения с велосипеда. Жалуется на боль в области верхней губы и подвижность переднего зуба. При осмотре: зуб 21 имеет патологическую	1.Диагнозы: неполный вывих (экструзия) зуба 21. Острый травматический периодонтит зуба 21. Сопутствующий: Рваная рана сли-

		подвижность I-II степени, смещен орально, перкуссия болезненна. Десневой край в области зуба 21 отечен, имеется кровоточивость. На рентгенограмме: определяется расширение периодонтальной щели, перелома корня нет. Слизистая верхней губы разорвана в проекции корня зуба, требуется наложение швов. Вопросы: 1. Сформулируйте развернутый диагноз (основной и сопутствующий). 2. Заполните «шапку» статистического талона, указав все необходимые коды МКБ-10 для данного случая обращения за неотложной помощью. Объясните выбор основного кода. 3. Опишите алгоритм ваших действий, включая этап кодирования, и укажите, какой код будет основным при последующем диспансерном наблюдении за последствиями этой травмы.	зистой оболочки верхней губы. 2. S03.2 – Вывих зуба. Дополнительный код 1: S01.501 – Открытая рана губы неуточненной части, верхней губы. K04.2 – травматический периодонтит (острый). Уточняет характер воспалительного осложнения травмы. 3. Алгоритм действий и последующее кодирование: оказание неотложной помощи (репозиция зуба, шинирование, ПХО раны губы, наложение швов) → оформление документации с указанием кодов S03.2, S01.501, K04.2 → назначение диспансерного наблюдения.
138	**ПК-5**	**3. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Девочка 4 лет направлена педиатром к стоматологу с жалобами на отказ от еды, повышение температуры до 37.8°C, «язвочки во рту». Заболевание началось остро. При осмотре: на гиперемированной и отечной слизистой оболочке щек, языка, десен множественные мелкие пузырьки и эрозии, покрытые фибринозным налетом. Десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Регионарные лимфоузлы (поднижнечелюстные) увеличены, болезненны. Общее состояние ребенка вялое. Вопросы: 1. Проведите дифференциальную диагностику между тремя наиболее вероятными заболеваниями. Для каждого предположительного диагноза укажите его код по МКБ-10. 2. Поставьте наиболее вероятный окончательный диагноз, исходя из клинической картины, и обоснуйте его. 3. Какие дополнительные исследования необходимо назначить для верификации диагноза? Какой код МКБ-10 может быть добавлен после получения результатов?	1. Дифференциальная диагностика: острый герпетический стоматит B00.2 – Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит. Острый афтозный стоматит. K12.0 – Энтеровирусная инфекция (герпангина, болезнь «рука-нога-рот»). B08.4 – Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой. 2. Наиболее вероятный диагноз: Острый первичный герпетический гингивостоматит, среднетяжелая форма. Код: B00.2. Обоснование: Сочетание острого начала с интоксикацией (температура, вялость), характерных везикулезных высыпаний на слизистой, выраженного катарального/язвенного гингивита и регионального лимфаденита является классической триадой для первичного герпетического стоматита у детей раннего возраста. 3. Дополнительные исследования и кодирование: Исследования: Для верификации можно назначить ПЦР-исследование соскоба со слизистой на вирус простого герпеса 1 типа (ВПГ-1). Дополнительный код: После подтверждения этиологии код основного диагноза (B00.2) остается прежним. Однако, для уточнения возбудителя в статистических целях может использоваться дополнительный код: B00.9 – Герпетическая инфекция неуточненная, но

			B00.2 является более конкретным. Важно отметить, что сам по себе положительный ПЦР не меняет код, если клиническая картина соответствует.
139	**ПК-5**	**4. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Ребенок 10 лет на диспансерном осмотре у ортодонта. При анализе панорамной рентгенограммы выявлено: отсутствие зачатков вторых премоляров на верхней и нижней челюсти (зубы 15, 25, 35, 45). Клинически эти зубы отсутствуют, молочные моляры (55, 65, 75, 85) имеют признаки физиологической резорбции корней. Также на рентгенограмме определяется ретенированный зуб 48, расположенный горизонтально в теле нижней челюсти. Других жалоб нет. Вопросы: 1. Сформулируйте развернутый стоматологический статус и диагноз(ы). 2. Определите и обоснуйте все необходимые коды по МКБ-10 для данного случая. Учтите, что это плановый осмотр, а не обращение по поводу жалоб. 3. Как изменится кодирование, если через 2 года этот же подросток обратится с жалобами на боли и воспаление в области ретенированного зуба 48 (перикоронарит)?	1. Стоматологический статус и диагнозы: Частичная вторичная адентия вследствие врожденного отсутствия зачатков четырех вторых премоляров (15, 25, 35, 45). Ретенция зуба 48 с дистопией (горизонтальное положение). 2. Кодирование при плановом осмотре: Основной код (отражающий причину осмотра): Z01.2 – Обследование зубов и полости рта. Коды выявленных состояний (дополнительные): K00.0 – Адентия. K01.0 – Ретенированные зубы. K01.1 – Дистопированные зубы. 3. Кодирование при обращении по поводу перикоронарита: Основной код кардинально меняется, так как появляется жалоба и острое состояние: K05.2 – Острый пародонтит (перикоронарит рассматривается как локализованная форма острого пародонтита) или, по мнению некоторых классификаторов, K05.3 – Хронический пародонтит (если процесс хронический). Более точно для острого перикоронарита: K05.22 – Острый пародонтит локализованный.
140	**ПК-5**	**5. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Мальчик 12 лет, состоящий на учете у эндокринолога с диагнозом «Сахарный диабет 1 типа, субкомпенсированный», обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. При осмотре: обильные над- и поддесневые зубные отложения. Десна маргинальная и десневые сосочки гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Карманов нет. Подвижности зубов нет. Общие анализы крови: без острых воспалительных изменений. Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) – 8.5%. Вопросы: 1. Сформулируйте стоматологический диагноз. Учитывайте влияние основного заболевания на состояние пародонта.	1. Стоматологический диагноз: Хронический катаральный гингивит, связанный с зубными отложениями. Отягощенное течение на фоне сахарного диабета 1 типа, субкомпенсированного. 2. Комплексный диагноз и кодирование**:** • Основное заболевание (общесоматическое): E10.9 – Инсулинозависимый сахарный диабет без осложнений. (Можно уточнить E10.65 – при наличии полинейропатии, но в зада

		2. Составьте комплексный диагноз для медицинской карты стоматологического пациента, включив в него как стоматологическую, так и общесоматическую патологию. Определите коды МКБ-10 для всех составляющих диагноза.	
141	**ПК-5**	**1. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Ребенок 5 лет. При осмотре на жевательной поверхности первого молочного моляра (зуб 84) обнаружена кариозная полость в пределах дентина. Жалоб на боль нет. Диагноз: Кариес дентина зуба 84. Какой код по МКБ-10 следует присвоить данному диагнозу? Дайте краткий ответ.	K02.1
142	**ПК-5**	**2. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Ребенок 8 лет доставлен через 20 минут после травмы, полученной во время игры. Зуб 11 смещен из лунки, удерживается только за счет мягких тканей. Десна разорвана и кровоточит. 1. Какой предварительный диагноз? 2. Какой код по МКБ-10 будет основным при оформлении этого неотложного случая?	1. Полный вывих (авульсия) зуба 11. 2. S03.2
143	**ПК-5**	**3. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** У ребенка 3 лет на фоне ОРВИ и температуры 38.5°С на слизистой щек, языка и губ появились множественные мелкие пузырьки, которые быстро вскрылись с образованием болезненных эрозий. Десна ярко-красная, отечная. Диагноз: Острый герпетический стоматит. Укажите код данного заболевания по МКБ-10?	B00.2
144	**ПК-5**	**4. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** На профилактическом осмотре у ребенка 10 лет на ортопантомограмме выявлено отсутствие зачатков всех вторых премоляров (14, 24, 34, 44). Клинически эти зубы отсутствуют. Какой код по МКБ-10 соответствует диагнозу «Врожденное отсутствие зубов (адентия)»?	K00.0
145	**ПК-5**	**5. Прочитайте текст и дайте краткий ответ** Ребенок 7 лет обратился через 3 дня после постановки пломбы на зуб 36. Жалуется на самопроизвольную ноющую боль в этом зубе, усиливающуюся ночью. Диагноз: Острый пульпит зуба 36, развившийся, как осложнение лечения кариеса. Какой код из класса внешних причин (Y) МКБ-10 следует использовать в качестве дополнительного, чтобы указать на связь пульпита с медицинской процедурой?	Y84.2
146	**ПК-5**	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **1. У ребенка 6 лет диагностирован кариес эмали (стадия белого пятна) первого постоянного моляра (зуб 36). Какой код МКБ-10 соответствует этому диагнозу?** А) K02.0 Б) K02.1 В) K02.2	А

		Г) K02.9	
147	**ПК-5**	**2. У ребенка 4 лет обнаружена глубокая кариозная полость в молочном моляре с вскрытием полости зуба и признаками воспаления пульпы. Какой код МКБ-10 следует выбрать для острого пульпита?** А) K04.0 Б) K04.1 В) K04.2 Г) K04.4	А
148	**ПК-5**	**3. Ребенок 8 лет жалуется на сильную боль при накусывании на зуб 46. На рентгенограмме у верхушки корня определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами. Какой код МКБ-10 соответствует острому апикальному периодонтиту?** А) K04.4 Б) K04.5 В) K04.6 Г) K04.7	А
149	**ПК-5**	**4. У ребенка 5 лет с множественным кариесом молочных зубов, связанным с ночными кормлениями, диагностирован «бутылочный кариес». Какой код МКБ-10 наиболее точно отражает этот диагноз?** А) K02.1 Б) K02.3 В) K02.8 Г) K02.9	В
150	**ПК-5**	**5. У ребенка 9 лет после травмы зуба 21 развился пульпит. Какой код МКБ-10 характеризует травматический пульпит?** А) K04.0 Б) K04.1 В) K04.2 Г) S03.2	Б
151	**ПК-5**	**6. На рентгенограмме у ребенка 12 лет у верхушки корня зуба 35 выявлен четко очерченный очаг деструкции (гранулема). Жалоб нет. Какой код МКБ-10 соответствует хроническому гранулематозному периодонтиту?** А) K04.4 Б) K04.5 В) K04.6 Г) K04.7	Б
152	**ПК-5**	**7. У ребенка 7 лет с хроническим периодонтитом зуба 85 на десне в проекции корня имеется свищевой ход с отделяемым. Какой код МКБ-10 используется для периапикального абсцесса со свищом?** А) K04.5 Б) K04.6 В) K04.7 Г) K04.8	Б

153	**ПК-5**	**8. Какой код МКБ-10 обозначает острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения?** А) К04.0 Б) К04.3 В) К04.4 Г) К04.5	В
154	**ПК-5**	**9. Некроз пульпы у ребенка следует кодировать под кодом:** А) К04.0 Б) К04.1 В) К04.2 Г) К04.3	Г
155	**ПК-5**	**10. Дегенерация пульпы (включая дентикли и петрификаты) кодируется как:** А) К04.2 Б) К04.3 В) К04.8 Г) К04.9	А
156	**ПК-5**	**11. У подростка 14 лет диагностирован ювенильный (агрессивный) пародонтит с выраженной деструкцией костной ткани вокруг первых моляров и резцов. Какой код МКБ-10 для хронического пародонтита?** А) К05.2 Б) К05.3 В) К05.4 Г) К05.5	Б
157	**ПК-5**	**12. У ребенка 5 лет десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, но пародонтальные карманы отсутствуют. Диагноз: катаральный гингивит. Какой код МКБ-10?** А) К05.0 Б) К05.1 В) К05.2 Г) К05.9	А
158	**ПК-5**	**13. Острый язвенно-некротический гингивит (гингивит Венсана) у подростка кодируется как:** А) К05.00 Б) К05.10 В) А69.1 Г) К05.2	В
159	**ПК-5**	**14. У ребенка 3 лет с симптомами ОРВИ на слизистой рта появились множественные афты. Диагноз: острый герпетический стоматит. Код МКБ-10:** А) В00.2 Б) В08.4 В) К12.0 Г) К12.1	А
160	**ПК-5**	**15. Рецидивирующий афтозный стоматит (малые афты) у ребенка 10 лет кодируется как:** А) В00.2 Б) К12.0 В) К12.1	Б

		Г) К12.2	
161	**ПК-5**	**16. Кандидозный стоматит (молочница) у грудного ребенка имеет код:** А) В37.0 Б) К12.1 В) К13.7 Г) В00.2	А
162	**ПК-5**	**17. Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница) относится к классу:** А) Болезни органов пищеварения Б) Некоторые инфекционные и паразитарные болезни В) Болезни кожи Г) Симптомы и признаки	Б
163	**ПК-5**	**18. У ребенка 9 лет после падения зуб 11 вколочен в лунку. Какой код МКБ-10 для интрузионного вывиха зуба?** А) S02.5 Б) S03.2 В) К04.2 Г) S03.20	Б
164	**ПК-5**	**19. Перелом коронки зуба 21 у ребенка без вскрытия пульпы кодируется как:** А) S02.5 Б) S03.2 В) К04.0 Г) К04.2	А
165	**ПК-5**	**20. Острый одонтогенный периостит челюсти у ребенка с отеком и флюктуацией кодируется в МКБ-10 как:** А) К10.2 Б) К10.3 В) К12.2 Г) М27.2	А
166	**ПК-5**	**21. Абсцесс языка у ребенка как следствие травмы протезом или ортодонтическим аппаратом кодируется как:** А) К12.2 Б) К13.7 В) К14.0 Г) К14.8	В
167	**ПК-5**	**22. Анафилактический шок на введение местного анестетика у ребенка в стоматологии в качестве первоначальной причины кодируется кодом:** А) Т41.3 Б) Т88.6 В) Т78.2 Г) Y84.2	В
168	**ПК-5**	**23. Врожденное отсутствие зачатков боковых резцов верхней челюсти (адентия) у ребенка кодируется как:** А) К00.0 Б) К00.1 В) К00.6	А

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Г) К01.0</td><td></td></tr>
<tr><td>169</td><td>ПК-5</td><td>24. Ретенированный зуб 38 у подростка 16 лет, выявленный на плановой рентгенограмме, кодируется как:
А) К00.6
Б) К01.0
В) К01.1
Г) К07.3</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>170</td><td>ПК-5</td><td>25. Преждевременное прорезывание зубов (натальные/неонатальные зубы) у новорожденного имеет код МКБ-10:
а) К00.6
б) К00.7
в) К01.0
г) К01.1</td><td>А</td></tr>
<tr><td>171</td><td>ПК-6</td><td>
<table>
<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 несовершеннолет-</td><td>5</td><td>Проводится при приеме на работу лиц до 18 лет для определения соответствия со-</td></tr>
</table>
</td><td>А-3
Б-1
В-4
Г-2
Д-5</td></tr>
</table>

			них, работающих по трудовому договору)		стояния здоровья поручаемой работе; основным документом является «Медицинское заключение» по форме 086/у.		
172	**ПК-6**	**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, 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.					3,1,6,2,4,5
	ПК-6	**Задания закрытого типа на установление последовательности**					
173	**ПК-6**	**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					6,3,1,4,2,5

		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.	
174	**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 (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»).	1. Да, имеет право. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России № 624н (п. 34 Порядка выдачи листков нетрудоспособности), листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается 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 (послеоперационный 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).
175	**ПК-6**	**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», «аппара-

			турное ортодонтическое лечение», «изготовление ортопедического аппарата»). Исполнитель: Рекомендуемое учреждение (ФГБУ, ЦГБ и т.д.). Ожидаемый результат: Компенсация жевательной и речевой функций, улучшение эстетики.
176	**ПК-6**	**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.
177	**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
178	**ПК-6**	**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
179	**ПК-6**	**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).
180	**ПК-6**	**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
181	**ПК-6**	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	В

		Б) На 10 дней В) На 15 дней Г) На 30 дней	
182	**ПК-6**	**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
183	**ПК-6**	**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
184	**ПК-6**	**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
185	**ПК-6**	**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 Г) На весь период обострения без ограничения дней в году	Б
186	**ПК-6**	**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
187	**ПК-6**	**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

188	**ПК-6**	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
189	**ПК-6**	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
190	**ПК-6**	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
191	**ПК-6**	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
192	**ПК-6**	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
193	**ПК-6**	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
194	**ПК-6**	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»	В

		Г) Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)	
195	**ПК-7**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**	
		А Доза фторида натрия детям от 12 лет — 1 — 0,5- 1,1 мг Б Каково оптимальное ежедневное поступление фтора в организм ребёнка для нашего региона — 2 — 1,2-1,5 мг В Доза фторида натрия детям до 2 лет — 3 — 1,0-1,5 мг Г Доза фторида натрия детям от 2 до 5 лет — 4 — 0,25-0,55 мг	**А2** **Б3** **В4** **Г1**
196	**ПК-7**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**	
		А Химическая травма пародонта у детей может возникнуть в результате воздействия — 1 — атрофическому Б Биологическим фактором, способствующим развитию пародонтита, является — 2 — вискозиметра Освальда В Аномалии прикрепления тяжей, уздечек губ, языка, мелкое преддверие полости рта приводят к гингивиту — 3 — микробная флора зубной бляшки, зубного налёта Г Изучение вязкости ротовой жидкости проводится с помощью: а) вискозиметра Освальда — 4 — мышьяковистой пасты	**А4** **Б3** **В1** **Г2**
197	**ПК-7**	**Задание закрытого типа на установление соответствия** А К мерам профилактики острых травм пародонтита относятся — 1 — острых Б Обучение пользованию предметами гигиены относится к ме- — 2 — неравномерная жевательная нагрузка на зубы	**А4** **Б1** **В3** **Г2**

			рам профилактики травм пародонта				
		В	К причине хронической механической травмы пародонта относится	3	кариес зубов		
		Г	К нарушению жевательной функции приводят	4	исключение принудительного лечения зубов у детей		
198	**ПК-7**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**					**А3** **Б2** **В1** **Г4**
		А	Причина острой травмы пародонта:	1	острая		
		Б	К острой травме пародонта могут привести:	2	зубочистка		
		В	При ушибе, вывихе зуба травма пародонта:	3	принудительное лечение зубов у детей		
		Г	Кариозные поражения зубов приводят к травме пародонта	4	хронической		
199	**ПК-7**	**Задание закрытого типа на установление соответствия**				А-4 Б-3	
		А	Внезапная сильная пульсирующая боль, усиливающаяся ночью..	1	пародонтит	В-2 Г-1	
		Б	Постоянная боль, болезненна перкуссия и пальпация десны.	2	Перикоронорит		
		В	Резкая боль, отек и гиперемия слизистой в области ретромолярного треугольника, тризм, затрудненное глотание, симптомы интоксикации.	3	Обострение хронического периодонтита		
		Г	Кровоточивость, болезненность, гиперемия, отечность десны,	4	Острый очаговый пульпит		

		наличие обильных зубных отложений.	
200	**ПК-7**	**Последовательность этапов при проведении метода витальной ампутации в первое посещение:** а) ампутация пульпы б) остановка кровотечения, в) антисептическая обработка г) повязка д) анестезия	**Д А Б В Г**
201	**ПК-7**	**Последовательность этапов при лечении методом витальной ампутации во второе посещение:** а) ампутация коронковой пульпы б) удаление временной пломбы в) наложение тампона с резорцин-формалиновой смесью г) раскрывают полость зуба д) наложение повязки	**Б Г А В Д**
202	**ПК-7**	**Последовательность этапов при лечении методом девитальной ампутации в третье посещение:** а) наложение постоянной пломбы б) удаление временной пломбы в) наложение тампона с резорцин-формалиновой пастой г) наложение изолирующей прокладки д) антисептическая обработка полости зуба	**Б Д В Г А**
203	**ПК-7**	**Последовательность этапов при проведении метода девитальной ампутации во второе посещение:** а) ампутация пульпы б) остановка кровотечения, в) антисептическая обработка г) повязка д) анестезия	**Д А Б В Г**
204	**ПК-7**	**Последовательность этапов при лечении методом девитальной ампутации в первое посещение:** а) ампутация коронковой пульпы б) удаление временной пломбы в) наложение тампона с резорцин-формалиновой смесью г) раскрывают полость зуба д) наложение повязки	**Б Г А В Д**
205	**ПК-7**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра. Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умерено выражены. Губы смыкаются без	1. Средний кариес 84, 85 зубов, II класс по Блэку. 2. Температурная проба, зондирование. 3. Под проводниковой анестезией (мандибулярная) провести препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, высу-

		напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледно- розовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ =1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.	шивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом. 4. КПУ+кп=5, субкомпенсированная форма. 5. Обучение рациональной гигиене полости рта, зубные пасты по возрасту, посещение врача-стоматолога 2 раза в год, аппликации зубов Profluorid Gille 2-3 мин. - 10 процедур через день.
		Вопросы 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз. 3. Проведите местное и общее лечение. 4. Рассчитайте индекс интенсивности кариеса у ребенка. 5. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта.	
206	**ПК-7**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63, 64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются. **Вопросы** 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Назначьте лечение. 4. Скажите, возможно ли поражение постоянных зубов у этого ребёнка? 5. Назовите причины, лежащие в основе данного заболевания.	1. Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка». 2. С системной гипоплазией эмали, флюорозом, кариесом, другими наследственными нарушения строения эмали и дентина. 3. Реминерализирующая терапия кальций и фторсодержащими препаратами для профилактики кариеса. 4. Да, возможно. Число поражённых зубов будет варьировать. 5. Этот вид патологии развития твёрдых тканей связан с нарушением созревания матрицы эмали.
207	**ПК-7**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** При профилактическом осмотре ребёнка 9 лет врач обнаружил на постоянных молярах нижней челюсти у шейки зубов образования округлой формы диаметром 2-3 мм, не сливающиеся с эмалью зуба, цвет образований не отличается от здоровой эмали. Зондирование безболезненно. Жалоб ребёнок не предъявляет. Вопросы Поставьте диагноз. Ответьте, имеются ли функциональные нару-	1.Гиперплазия эмали («эмалевые капли», «жемчужины») – избыточное образование ткани зуба – эмали или дентина. 2. Функциональных нарушений нет при данной патологии. 3. Иногда эмалевые капли обнаруживают в зоне бифуркации или трифуркации корней, что затрудняет их выявление (возможно при рентгенологическом обследовании); в некоторых случаях - при

п	п									
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
	85	84	8	82	81	71	72	73	74	75
	с	с								с

		шения при данной патологии? Перечислите другую локализацию данных образований Назовите причины, лежащие в основе данной патологии. Назначьте лечение. В каких случаях оно показано?	препарировании кариозной полости, когда бором определяют более жёсткий участок дентина (внутридентинные капли). 4. Происхождение эмалевых капель – нарушение процесса дифференциации клеток гертвиговского влагалища в энамелобластах. 5. Лечение показано при косметических нарушениях: пришеечные капли сошлифовывают алмазным бором, затем шлифуют и полируют поверхность; рекомендуют в домашних условиях ежедневно проводить аппликации фосфатсодержащей зубной пастой в течение 7-10 дней.
208	**ПК-7**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** У ребенка 6-ти лет хронический периодонтит верхней челюсти слева от 6.5 зуба. Рекомендовано его удаление. 1. Под какой анестезией будет проводиться удаление. 2. Какие рекомендации будут даны.	1.Под инфильтрационной анестезией, будут использованы S-образные щипцы. 2.Рекомендовано обратиться к ортодонту
209	**ПК-7**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** У ребенка аллергическая реакция на анестетики амидной группы: 1.Какие анестетики можно использовать 2.Какие рекомендации могут быть даны	1.Анестетики эфирной группы 2.Провести удаление в стационаре - краткая оценка работы студентов на занятии (подготовленность студентов, объявление результатов контроля, отметить лучших и не справившихся с заданием); - поставить задачу на подготовку к очередному занятию (напомнить тему, прокомментировать литературу, какие выполнить «заготовки», что повторить по своей дисциплине и другим дисциплинам)
210	**ПК-7**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Ведущими факторами, играющими роль в возникновении кариеса являются	Микрофлора при наличии углеводов
211	**ПК-7**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Критерий Т.Ф. Виноградовой предусматривает выделение групп детей по признаку	Компенсации кариозного процесса
212	**ПК-7**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Количество зубов в молочном прикусе	20 зубов
213	**ПК-7**	**Задания открытого типа с кратким ответом** По критериям Т.Ф. Виноградовой дети 5 лет, имеющие 10 кариозных и запломбированных зубов, относятся к какой форме кариозного процесса	Декомпенсированная форма кариеса
214	**ПК-7**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Какие зубные щетки по мягкости рекомендованы детям до 6 лет	Мягкие и очень мягкие
215	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 1. Наиболее физиологичным путем поступления кальция и фосфатов для минерализации зубов у	Б

		ребенка является: а) Прием витаминно-минеральных комплексов б) Сбалансированный рацион питания, богатый молочными продуктами, рыбой, овощами в) Полоскания растворами кальция г) Использование лечебных зубных паст	
216	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 2. Начинать очистку полости рта у ребенка необходимо: а) С момента прорезывания первого зуба б) С момента прорезывания первого молочного зуба в) С 1 года г) С 2 лет	Б
217	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 3. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь: а) Жесткую щетину, большую головку б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку в) Щетину средней жесткости г) Любую, которую выберет ребенок	Б
218	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 4. Количество фторида в зубной пасте для детей 3-7 лет (в целях безопасности при возможном проглатывании) должно составлять: а) 0 ppm б) 500 ppm в) 1000-1100 ppm г) 1450 ppm и выше	Б
219	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 5. Метод контролируемой чистки зубов у детей подразумевает: а) Чистку зубов ребенком самостоятельно б) Чистку зубов ребенком с последующим контролем и дочищением родителей в) Чистку зубов только родителями г) Использование только зубной нити	Б
220	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 6. Наиболее эффективным методом удаления зубного налета с проксимальных поверхностей зубов у детей является: а) Жевательная резинка б) Зубная щетка в) Ополаскиватель г) Флосс (зубная нить) или флоссеры	Г
221	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 7.«Золотым стандартом» профессиональной фторпрофилактики кариеса у детей считается а) Полоскания фторсодержащими растворами б) Применение фторсодержащих лаков 2-4 раза в год в) Использование фторсодержащих гелей в индивидуальных каппах г) Аппликации фторсодержащими растворами	Б
222	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 8. Профессиональное применение высококонцен-	Б

		трированных фторсодержащих гелей у детей младшего возраста рекомендуется проводить с осторожностью из-за риска: а) Развития пульпита б) Проглатывания геля и риска острой интоксикации фтором в) Окрашивания эмали г) Развития гиперестезии	
223	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 9. К домашним методам местной фторпрофилактики относится: а) Использование зубной пасты с фторидом по возрасту б) Покрытие зубов фторлаком в клинике в) Электрофорез фтора г) Витальное протезирование	**А**
224	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 10. Оптимальная частота нанесения фторсодержащих лаков в условиях высокой интенсивности кариеса у ребенка: а) 1 раз в год б) 2-4 раза в год в) Каждую неделю в течение месяца г) Только после лечения всех кариозных зубов	Б
225	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 11. При глубоком фиссурном рельефе жевательных зубов у ребенка 7 лет наиболее целесообразным методом профилактики фиссурного кариеса является: а) Назначение фтортаблеток б) Герметизация (запечатывание) фиссур в) Удаление зуба г) Серебрение фиссур	Б
226	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 12. Основной причиной развития хронического катарального гингивита у детей является: а) Гиповитаминоз С б) Неудовлетворительная гигиена полости рта и скопление зубной бляшки в) Гормональные изменения в подростковом периоде г) Травма десны	Б
227	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 13. Для оценки гигиены полости рта у детей чаще всего используется индекс: а) КПУ б) PBI в) Гигиенический индекс (Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона) г) CPI	В
228	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 14. Ювенильный (агрессивный) пародонтит у подростков ассоциирован с преобладанием в микрофлоре: а) Lactobacillus spp. б) Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa)	Б

		в) Candida albicans г) Streptococcus salivarius	
229	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 15. Раннее удаление молочных моляров без последующего протезирования может привести к: а) Ускорению прорезывания постоянных зубов б) Смещению соседних зубов и формированию дефицита места для постоянного зуба в) Развитию пульпита г) Улучшению гигиены	Б
230	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 16.Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим А)прогения Б)прогнатия В)ретрогения Г)ортогнатия Д)дистальное смещение	**Б**
231	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 17. Как называются зубы у детей 4 лет А)молочные Б) постоянные В)неонатальные Г) резервные	**А**
232	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 18. Какие зубы в постоянном прикусе НЕ имеют предшественников среди временных зубов А)резцы Б)клыки В) премоляры Г) моляры Д)все зубы имеют предшественнков	**г**
233	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 19. Для герметизации фиссур постоянных моляров используется: А) амальгама Б) хим. композиты В) СИЦ Г) фторлак Д) временные пломбы	**В**
234	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 20.Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании А) индекса гигиены Б) жалоб пациента В) прироста кариеса Г) наличия зубной боли Д) размера кариозной полости	**В**
235	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 21. При остром гнойном периостите операцией выбора является: А) периостотомия с дренированием Б) полоскание полости рта антисептиками В) удаление зуба	**А**
236	**ПК-7**	**Задания закрытого типа** 22. Процедура апексификации показана при лече-	**В**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>нии:
А) витальных временных зубов
Б) витальных постоянных зубов
В) некротизированных постоянных зубов с несформированными корнями</td><td></td></tr>
<tr><td>237</td><td>ПК-7</td><td>Задания закрытого типа
23.При лечении глубокого кариеса у ребенка 4 лет используют:
А) препараты на основе гидроокиси кальция цинк-фофатный цемент
Б) СИЦ
В) цинк-фофатный цемент</td><td>А</td></tr>
<tr><td>238</td><td>ПК-7</td><td>Задания закрытого типа
24. При определении индекса гигиены PHP оценивают:
А) наличие зубного камня
Б) кровоточивость десен
В) подвижность зубов</td><td>В</td></tr>
<tr><td>239</td><td>ПК-7</td><td>Задания закрытого типа
25. Возбудителем герпангины является:
А) вирус Коксаки
Б) грибок Candida
В) вирус простого герпеса</td><td>А</td></tr>
<tr><td>240</td><td>ПК-9</td><td>Задание закрытого типа на установление соответствия
<table>
<tr><td colspan="2">Группы стоматологических заболеваний</td><td colspan="2">Типы санаторно-курортного лечения</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Воспалительные заболевания пародонта (пародонтит, гингивит) в стадии ремиссии</td><td>1</td><td>Бальнеологические курорты</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Заболевания ВНЧС с болевым синдромом и ограничением подвижности</td><td>2</td><td>Грязевые курорты</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Последствия травм ЧЛО</td><td>3</td><td>Климатические курорты</td></tr>
<tr><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></tr>
</table></td><td>А-1
Б-2
В-4
Г-3</td></tr>
<tr><td>241</td><td>ПК-9</td><td>Задание закрытого типа на установление соответствия
<table>
<tr><td>А</td><td>Электрофорез с витамином В1 и</td><td>1</td><td>Противовоспалительное и рассасывающее действие, профилактика рубцовых</td></tr>
</table></td><td>А-2
Б-3
В-4
Г-1</td></tr>
</table>

				миорелаксантами		изменений и контрактур	
			Б	Дарсонвализация (местная)	2	Купирование болевого синдрома и снятие спазма жевательной мускулатуры	
			В	Флюктуоризация	3	Нормализация трофики тканей, улучшение микроциркуляции и снятие спазма сосудов при невралгиях	
			Г	Ультразвуковая терапия с гидрокортизоном	4	Стимуляция репаративных процессов в костной ткани и эпителизация слизистой	
242	**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
243	**ПК-9**	**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
244	**ПК-9**	**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.	
245	**ПК-9**	**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
246	**ПК-9**	**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
247	**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 психологиче-	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 санато-

		ские аспекты.	рии 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.
248	**ПК-9**	**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.
249	**ПК-9**	**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?	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

		2. Какие особенности ухода и ограничения необходимо учесть?	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.
250	**ПК-9**	**4. Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ** Ребенок 5 лет с оперированной односторонней расщелиной верхней губы и неба (хейло- уранопластика 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).
251	**ПК-9**	**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)	Неотложные действия (первый час): Диагностика: Констатировать острый одонтогенный периостит. Отмена лечения: Немедленно отменить все назначенные физиотерапевтические процедуры, питье-

		с большой кариозной полостью, десна вокруг гиперемирована, отечна, есть болезненная припухлость по переходной складке. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Температура 37.8°С. **Вопросы:** 1. Опишите неотложный алгоритм действий врача-педиатра санатория? 2. Какие решения принять в отношении основного курортного лечения, питания и организации стоматологической помощи?	вое 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
252	**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
253	**ПК-9**	**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

254	**ПК-9**	**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).
255	**ПК-9**	**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.
256	**ПК-9**	**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.
257	**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
258	**ПК-9**	**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
259	**ПК-9**	**3. К климатолечебным процедурам, показанным для общего укрепления организма ребенка на курорте, НЕ относится:**	В

		А) Аэротерапия (дозированные прогулки) Б) Гелиотерапия (солнечные ванны) В) **Ингаляционная терапия аэрозолями лекарств** Г) Сон на открытых верандах	
260	**ПК-9**	**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
261	**ПК-9**	**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) **Гипофункция щитовидной железы** В) Кариес в стадии пятна Г) Незначительная гипоплазия эмали	Б
262	**ПК-9**	**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
263	**ПК-9**	**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
264	**ПК-9**	**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

265	**ПК-9**	**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
266	**ПК-9**	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
267	**ПК-9**	**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
268	**ПК-9**	**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)** В) С новокаином Г) С адреналином	Б
269	**ПК-9**	**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
270	**ПК-9**	**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
271	**ПК-9**	**15. Массаж воротниковой зоны у ребенка на санаторно-курортном лечении способствует:** А) Отбеливанию зубов.	Б

		Б) **Улучшению кровоснабжения и трофики тканей челюстно-лицевой области.** В) Ускорению прорезывания постоянных зубов. Г) Снижению чувствительности к сладкому.	
272	**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
273	**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
274	**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
275	**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
276	**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
277	**ПК-9**	**21. Абсолютным противопоказанием к направлению ребенка на санаторно-курортное лечение стоматологического профиля является:** А) Наличие нелеченного кариеса. Б) **Острые инфекционные заболевания или**	Б

<table>
<tr><td></td><td></td><td>хронические заболевания в стадии обострения.
В) Неправильный прикус.
Г) Стоматит.</td><td></td></tr>
<tr><td>278</td><td>ПК-9</td><td>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.</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>279</td><td>ПК-9</td><td>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.</td><td>В</td></tr>
<tr><td>280</td><td>ПК-9</td><td>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.</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>281</td><td>ПК-9</td><td>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.</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>282</td><td>ПК-10</td><td>Задание закрытого типа на установление соответствия
<table>
<tr><td colspan="2">Уровень риска</td><td colspan="2">Мероприятия</td><td></td></tr>
<tr><td>А</td><td>Низкий</td><td>1</td><td>Профессиональная гигиена 2 раза в год, герметизация фиссур, аппликации фторлака 2 раза в год.</td><td></td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Средний</td><td>2</td><td>Обучение гигиене, герметизация фиссур по показаниям, аппликации фторлака 1-2 раза в год.</td><td></td></tr>
<tr><td>В</td><td>Высо-</td><td>3</td><td>Частые осмотры (каждые 3-4 мес.), интенсивные уроки гигиены,</td><td></td></tr>
</table></td><td>1-Б, 2-А, 3-В</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>кий</td><td></td><td>аппликации фторлака/геля каждые 3-6 мес., назначение препаратов кальция и фосфатов, контроль диеты.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>283</td><td>ПК-10</td><td colspan="5">Задание закрытого типа на установление соответствия
<table>
<tr><td colspan="2">Метод профилактики:</td><td colspan="2">Возрастная группа</td><td></td><td>(Возрастная группа)</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Герметизация фиссур первых постоянных моляров («шестерок»)</td><td>А</td><td>0-2 года (до прорезывания и первые зубы)</td><td rowspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Обучение родителей гигиене полости рта младенца, использование силиконовой щетки-напальчника</td><td>Б</td><td>3-6 лет (временный прикус)</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Профессиональная гигиена, обучение самостоятельной чистке, применение ополаскивателей при ношении брекетов</td><td>В</td><td>7-12 лет (сменный прикус)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Контролируемая чистка зубов родителями, применение фторсодержащих паст (размером с горошину</td><td>Г</td><td>Подростковый возраст (постоянный прикус)</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В</td></tr>
<tr><td>284</td><td>ПК-10</td><td colspan="5">Прочитайте текст и установите последовательность
Последовательность применения средств местной фторидной профилактики у ребенка 6 лет (курсовая процедура)
1. Выдерживание препарата в полости рта в течение рекомендованного времени (1-4 мин)
2. Ребенку предлагают сплюнуть излишки препарата (не полоскать!)
3. Рекомендация не есть и не пить в течение 1-2 часов
4.Профессиональная гигиена полости рта (удаление налета)
5. Нанесение фторсодержащего геля или лака на все поверхности зубов
6. Просушка поверхности зубов</td><td>4,6,5,1,2,3</td></tr>
<tr><td>285</td><td>ПК-10</td><td colspan="5">Прочитайте текст и установите последовательность
Последовательность применения средств местной фторидной профилактики у ребенка 6 лет (курсовая процедура)
1. Выдерживание препарата в полости рта в течение рекомендованного времени (1-4 мин)
2. Ребенку предлагают сплюнуть излишки препарата (не полоскать!)
3. Рекомендация не есть и не пить в течение 1-2 часов
4.Профессиональная гигиена полости рта (удале-</td><td>1, 5, 2, 3,6,4</td></tr>
</table>

		ние налета) 5. Нанесение фторсодержащего геля или лака на все поверхности зубов 6. Просушка поверхности зубов	
286	**ПК-10**	**Прочитайте текст и дайте развернутый ответ** На прием к детскому стоматологу приведен ребенок 2,5 лет. При осмотре полости рта: множественные кариозные полости на всех резцах верхней и нижней челюсти, разрушение коронок 84, 85 зубов (молочные первые моляры). На десне в проекции корня 54 зуба (молочный первый моляр верхней челюсти слева) имеется свищевой ход. Ребенок капризен, отказывается от твердой пищи, плохо спит. Из анамнеза: ребенок находится на искусственном вскармливании, ночные кормления из бутылочки сладкой смесью сохранялись до 2 лет. Гигиена полости рта не проводилась. Вопросы: 1. Какой основной и сопутствующий диагнозы Вы можете предположить? Обоснуйте их, ссылаясь на данные осмотра и анамнеза. 2. Каков наиболее вероятный путь инфицирования пульпы 54 зуба, учитывая анатомические особенности молочных зубов? 3. Разработайте план профилактических мероприятий для данного ребенка, учитывая причину заболевания. Какие рекомендации Вы дадите родителям?	1. Основной: Острый ранний детский кариес (бутылочный кариес), осложненный хроническим периодонтитом 54 зуба со свищевым ходом. Обоснование: множественное поражение сразу после прорезывания, связь с ночными кормлениями, наличие свища как признак осложнения. 2. У молочных моляров широкие апикальные отверстия и выраженная пульпарная камера, поэтому при кариесе быстро происходит прямое инфицирование пульпы через тонкий слой дентина, с последующим некрозом и выходом инфекции в периапикальные ткани, что и привело к образованию свища. 3. Профилактика: Немедленное прекращение ночных кормлений сладкими жидкостями; обучение и начало гигиены полости рта (щетка, паста с фтором 500 ppm); нормализация диеты; применение реминерализующих гелей; профессиональная гигиена; определение кратности посещений стоматолога (не реже 1 раза в 3 месяца).
287	**ПК-10**	**Прочитайте текст и дайте развернутый ответ** В детское отделение челюстно-лицевой хирургии поступили два пациента: Пациент А, 6 лет: жалобы на острую боль и асимметрию лица в течение 3 дней. Накануне лечил зуб 84. Объективно: отек левой щеки и поднижнечелюстной области, температура 38,5°С. В полости рта: зуб 84 с временной пломбой, слизистая вокруг гиперемирована, болезненна при пальпации, симптом «выбухания» кости. Пациент Б, 9 лет: жалобы на болезненную «шишку» на десне в области 36 зуба. Боль ноющая, появилась 2 недели назад, общее состояние не нарушено. Объективно: на десне в проекции корней 36 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым. Зоб 36 имеет глубокую кариозную полость, зондирование безболезненно, перкуссия слабоболезненна. На ортопантомограмме: деструкция костной ткани в области бифуркации корней 36. Вопросы: 1. Поставьте предварительные диагнозы каждому пациенту. В чем заключаются принципиальные различия в патогенезе этих состояний?	Пациент А: Острый гнойный периостит челюсти (одонтогенный). Пациент Б: Хронический гранулирующий периодонтит 36 зуба. Различие в патогенезе: У пациента А – острое гнойное воспаление, быстро распространяющееся под надкостницу с выраженной общей реакцией. У пациента Б – хроническое продуктивное воспаление в кости

		2. Какой метод визуализации является ключевым для дифференциальной диагностики у пациента А и почему? Опишите, какие изменения Вы ожидаете увидеть на снимке. 3. С позиций эпидемиологии стоматологических заболеваний, какой из этих двух диагнозов, по Вашему мнению, будет иметь более высокую распространенность в детской популяции, а какой – более высокую интенсивность (тяжесть течения)? Дайте обоснование.	
288	**ПК-10**	**Прочитайте текст и дайте развернутый ответ** При проведении плановой диспансеризации в школе у 12-летнего подростка выявлены следующие изменения: десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти отечна, гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Имеются над- и поддесневые зубные отложения. На ортопантомограмме: вертикальная деструкция межальвеолярной перегородки в области 16, 26, 36, 46 зубов. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Со слов пациента, у его отца также рано начали «шататься» зуды. На приеме у педиатра у данного подростка диагностирован сахарный диабет 1 типа 6 месяцев назад. Вопросы: 1. О каком заболевании пародонта с наибольшей вероятностью идет речь? Проведите дифференциальную диагностику между хроническим катаральным гингивитом и агрессивным (ювенильным) пародонтитом, опираясь на данные из задачи. 2. Какова возможная роль общесоматического заболевания (сахарный диабет) в патогенезе выявленной стоматологической патологии? Какие дополнительные лабораторные исследования могут быть полезны для подтверждения вашей гипотезы? 3. Разработайте комплексную программу профилактики прогрессирования данного заболевания у этого пациента. Включите профессиональные, индивидуальные и междисциплинарные мероприятия.	1.Агрессивный (ювенильный) пародонтит. Дифференциальный диагноз: в отличие от гингивита, здесь есть деструкция костной ткани (вертикальный тип на ОПТГ), поражение первых моляров и резцов, семейный анамнез. Гингивит не приводит к убыли кости. 2. Сахарный диабет создает фоновое метаболическое нарушение (микроангиопатия, нарушение функции нейтрофилов, изменение микрофлоры), которое резко снижает резистентность тканей пародонта к бактериальной нагрузке и отягощает течение пародонтита, ускоряя деструкцию. Полезны: анализ крови на HbA1c (контроль компенсации диабета), микробиологическое исследование содержимого пародонтальных карманов (выявление Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis). 3.Программа профилактики: Профессионально: мотивация, гигиена, кюретаж, системная антибиотикотерапия (по результатам посева), обучение. Индивидуально: подбор средств гигиены (щетка, ирригатор, лечебные пасты), контроль уровня глюкозы в крови. Междисциплинарно: тесное взаимодействие с эндокринологом для достижения стойкой компенсации диабета. Совместное ведение пациента. Диспансерное наблюдение у стоматолога каждые 3-4 месяца.
289	**ПК-10**	**Задания открытого типа с кратким ответом** В патогенезе молочницы главную роль играет	Снижение сопротивляемости организма
290	**ПК-10**	**Задания открытого типа с кратким ответом** При длительном применении антибиотиков и глюкокортикоидов показаны	Противогрибковые препараты

291	**ПК-10**	**Задания открытого типа с кратким ответом** Заключительный этап лечения твердых тканей зуба	Полировка пломбы
292	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 1.Оптимальная частота нанесения фторсодержащих лаков в условиях высокой интенсивности кариеса у ребенка: а) 1 раз в год б) 2-4 раза в год в) Каждую неделю в течение месяца г) Только после лечения всех кариозных зубов	б
293	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 2.При глубоком фиссурном рельефе жевательных зубов у ребенка 7 лет наиболее целесообразным методом профилактики фиссурного кариеса является: а) Назначение фтортаблеток б) Герметизация (запечатывание) фиссур в) Удаление зуба г) Серебрение фиссур	Б
294	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 3. Наиболее контагиозным (заразным) для ребенка источником передачи кариесогенных микроорганизмов (S. mutans) является: а) Другие дети в детском саду б) Мать или ближайшие родственники, осуществляющие уход в) Посуда общего пользования г) Игрушки	Б
295	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 4. Основным механизмом кариесстатического действия фтора при системном поступлении является: а) Уничтожение бактерий в полости рта б) Включение в структуру эмали зуба при его формировании с образованием более устойчивого фторапатита в) Снижение вязкости слюны г) Активация иммунной системы	Б
296	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 5. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде для детей в условиях России составляет: а) 0,1-0,5 мг/л б) 0,7-1,2 мг/л в) 1,5-2,0 мг/л г) 2,5-3,0 мг/л	Б
297	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 6. К эндогенным методам профилактики кариеса у детей НЕ относится: а) Применение фторированной соли б) Герметизация фиссур в) Назначение таблетированных фторпрепаратов г) Сбалансированное питание	Б
298	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 7. Назначение таблетированных фторидов (натрия фторида) ребенку противопоказано при:	Б

		а) Низком потреблении фтора с питьевой водой (<0.3 мг/л) б) Высоком потреблении фтора с питьевой водой (>1.0 мг/л) и наличии флюороза в) Наличии множественного кариеса г) У ребенка 10 лет	
299	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 8. Наиболее физиологичным путем поступления кальция и фосфатов для минерализации зубов у ребенка является: а) Прием витаминно-минеральных комплексов б) Сбалансированный рацион питания, богатый молочными продуктами, рыбой, овощами в) Полоскания растворами кальция г) Использование лечебных зубных паст	Б
300	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 9. Начинать очистку полости рта у ребенка необходимо: а) С момента прорезывания первого зуба б) С момента прорезывания первого молочного зуба в) С 1 года г) С 2 лет	Б
301	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 10. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь: а) Жесткую щетину, большую головку б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку в) Щетину средней жесткости г) Любую, которую выберет ребенок	Б
302	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 11. Количество фторида в зубной пасте для детей 3-7 лет (в целях безопасности при возможном проглатывании) должно составлять: а) 0 ppm б) 500 ppm в) 1000-1100 ppm г) 1450 ppm и выше	б
303	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 12. Метод контролируемой чистки зубов у детей подразумевает: а) Чистку зубов ребенком самостоятельно б) Чистку зубов ребенком с последующим контролем и дочищением родителей в) Чистку зубов только родителями г) Использование только зубной нити	Б
304	**ПК-10**	**Задания закрытого типа** 13. Наиболее эффективным методом удаления зубного налета с проксимальных поверхностей зубов у детей является: а) Жевательная резинка б) Зубная щетка в) Ополаскиватель г) Флосс (зубная нить) или флоссеры	Г

<table>
<tr><td>305</td><td>ПК-10</td><td>Задания закрытого типа
14.«Золотым стандартом» профессиональной фторпрофилактики кариеса у детей считается
а) Полоскания фторсодержащими растворами
б) Применение фторсодержащих лаков 2-4 раза в год
в) Использование фторсодержащих гелей в индивидуальных каппах
г) Аппликации фторсодержащими растворами</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>306</td><td>ПК-10</td><td>Задания закрытого типа
15. Профессиональное применение высококонцентрированных фторсодержащих гелей у детей младшего возраста рекомендуется проводить с осторожностью из-за риска:
а) Развития пульпита
б) Проглатывания геля и риска острой интоксикации фтором
в) Окрашивания эмали
г) Развития гиперестезии</td><td>б</td></tr>
<tr><td>307</td><td>ПК-11</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">Задание закрытого типа на установление соответствия</td></tr>
<tr><td colspan="4">Установите соответствие между функциями управления и их содержанием:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Функции управления</td><td colspan="2">Содержание</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Планирование</td><td>А</td><td>Побуждение сотрудников к эффективной работе</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Организация</td><td>Б</td><td>Распределение задач, ресурсов и полномочий</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Мотивация</td><td>В</td><td>Определение целей и способов их достижения</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Контроль</td><td>Г</td><td>Сопоставление результатов с планом</td></tr>
</table>
</td><td>Эталон ответа:
1 – В
2 – Б
3 – А
4 – Г
Ответы
А-2
Б-3
В-4
Г-1</td></tr>
<tr><td>308</td><td>ПК-11</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">Задание закрытого типа на установление соответствия</td></tr>
<tr><td colspan="4">Установите соответствие между принципами организации здравоохранения и их характеристиками:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Принципы</td><td colspan="2">Характеристика</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Доступность</td><td>А</td><td>Предупреждение заболеваний и их раннее выявление</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Профилактическая направленность</td><td>Б</td><td>Равные возможности получения медицинской помощи</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Непрерывность медицинской помощи</td><td>В</td><td>Последовательность оказания помощи на всех этапах лечения</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Качество медицинской по-</td><td>Г</td><td>Соответствие медицинской помощи современным стандартам</td></tr>
</table>
</td><td>Эталон ответа:
1 – Б
2 – А
3 – В
4 – Г</td></tr>
</table>

		мощи	
309	**ПК-11**	**Задания на установление последовательности** Установите правильную последовательность этапов управленческого цикла в медицинской организации: А) Контроль и оценка результатов Б) Планирование деятельности В) Анализ ситуации и выявление проблем Г) Организация и реализация мероприятий	В Б Г А
310	**ПК-11**	**Задания на установление последовательности** Установите правильную последовательность разработки и внедрения стандарта операционных процедур (СОП) в структурном подразделении медицинской организации: А) Внедрение и обучение персонала Б) Анализ существующих процессов В) Контроль соблюдения и корректировка Г) Разработка и утверждение документа	Б Г А В
311	**ПК-11**	**Задания на установление последовательности** Установите правильную последовательность действий при организации оказания медицинской помощи пациенту в медицинской организации: А) Оценка эффективности и качества оказанной помощи Б) Первичный прием и диагностика В) Назначение и проведение лечения Г) Мониторинг состояния пациента	Б В Г А
312	**ПК-11**	**Задания открытого типа (с развернутым ответом)** В поликлинике отмечается рост жалоб пациентов на длительное ожидание приема врача (до 2–3 часов). Руководство учреждения поручило вам, как заведующему отделением, разработать управленческие меры по решению проблемы. Вопрос: Какие управленческие решения и организационные меры вы предложите для повышения доступности медицинской помощи?	1. Анализ ситуации • изучение причин очередей (дефицит кадров, неравномерная запись, неэффективное расписание, высокая повторная обращаемость) 2. Оптимизация записи пациентов • внедрение электронной записи • разграничение потоков (первичный/повторный прием) • выделение «дней диспансеризации» 3. Рациональное распределение ресурсов • перераспределение нагрузки между врачами • привлечение среднего медперсонала к выполнению части функций 4. Внедрение принципов бережливого производства (lean-подход) • сокращение временных потерь • стандартизация маршрута пациента 5. Контроль и оценка эффективности • мониторинг времени ожидания • анализ жалоб пациентов • корректировка мероприятий Критерии: системность, использо-

			вание управленческого цикла, ориентация на доступность и качество помощи.
313	**ПК-11**	**Задания открытого типа (с развернутым ответом)** В стационаре выявлен рост случаев внутрибольничной инфекции. Необходимо организовать управленческие мероприятия по снижению риска распространения инфекции. Вопрос: Опишите алгоритм управленческих действий руководителя структурного подразделения.	1. Выявление проблемы и анализ • эпидемиологический анализ • выявление источника инфекции и путей передачи 2. Планирование мероприятий • разработка плана противоэпидемических мер • пересмотр санитарных стандартов и СОП 3. Организация выполнения • усиление санитарно-эпидемиологического режима • обучение персонала • контроль стерилизации, дезинфекции, использования СИЗ 4. Координация и взаимодействие • взаимодействие с эпидемиологом и лабораторией • информирование руководства 5. Контроль и оценка результатов • мониторинг заболеваемости • аудит соблюдения стандартов • корректировка мер Ключевые принципы: безопасность, качество медицинской помощи, ответственность руководителя.
314	**ПК-11**	**Задания открытого типа (с развернутым ответом)** В медицинской организации внедряется новая система оценки качества медицинской помощи. Часть сотрудников сопротивляется нововведениям. Вопрос: Какие управленческие подходы вы примените для эффективного внедрения изменений?	1. Информационно-разъяснительная работа • доведение целей и преимуществ системы качества • проведение собраний и обучающих мероприятий 2. Вовлечение персонала • включение сотрудников в процесс разработки критериев качества • создание рабочих групп 3. Мотивация персонала • материальные и нематериальные стимулы • связь результатов качества с оценкой деятельности 4. Организационная поддержка • обучение работе с новыми инструментами • методическая помощь 5. Контроль и обратная связь • регулярная оценка внедрения • учет мнения персонала • корректировка подходов Ключевые принципы: лидерство, мотивация, коммуникация, управление изменениями.

315	**ПК-11**	**Задания открытого типа (с кратким ответом)** Назовите основные этапы управленческого цикла в медицинской организации.	Анализ ситуации → планирование → организация (реализация) → контроль и оценка результатов.
316	**ПК-11**	**Задания открытого типа (с кратким ответом)** Укажите два ключевых принципа организации медицинской помощи, обеспечивающих её социальную направленность и справедливость.	Доступность медицинской помощи; равенство (равные права граждан на получение медицинской помощи).
317	**ПК-11**	**Задания открытого типа (с кратким ответом)** Какой управленческий документ регламентирует порядок выполнения медицинских процедур и действий персонала в структурном подразделении?	Стандарт операционных процедур (СОП).
318	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой из принципов управления предполагает подчинение сотрудников одному руководителю? А) Коллегиальность Б) Единоличие В) Децентрализация Г) Делегирование	Б
319	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой этап управленческого цикла следует после планирования? А) Контроль Б) Анализ В) Организация (реализация) Г) Мотивация	В
320	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой документ определяет обязанности и функции медицинского работника? А) Лицензия Б) Должностная инструкция В) Санитарные нормы Г) Статистический отчёт	Б
321	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой показатель характеризует качество медицинской помощи? А) Количество коек Б) Уровень летальности В) Площадь учреждения Г) Число сотрудников	Б
322	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой принцип здравоохранения направлен на обеспечение равных возможностей получения помощи? А) Прибыльность Б) Доступность В) Коммерциализация Г) Централизация	Б
323	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой принцип здравоохранения направлен на обеспечение равных возможностей получения помощи? А) Прибыльность Б) Доступность В) Коммерциализация	Б

		Г) Централизация	
324	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Как называется передача части полномочий от руководителя подчинённым? А) Централизация Б) Делегирование В) Контроль Г) Планирование	Б
325	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой управленческий процесс связан с побуждением персонала к эффективной работе? А) Контроль Б) Мотивация В) Анализ Г) Регламентация	Б
326	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой вид контроля проводится после завершения деятельности? А) Предварительный Б) Текущий В) Итоговый Г) Оперативный	В
327	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой документ регламентирует последовательность выполнения медицинских манипуляций? А) Устав организации Б) СОП В) Приказ о приеме на работу Г) Табель учета рабочего времени	Б
328	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой показатель относится к эффективности работы медицинской организации? А) Уровень удовлетворенности пациентов Б) Цвет стен в отделении В) Расположение кабинетов Г) Размер здания	А
329	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой принцип управления предполагает участие коллектива в принятии решений? А) Единоличие Б) Коллегиальность В) Централизация Г) Иерархия	Б
330	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой метод управления основан на приказах, инструкциях и нормативных актах? А) Экономический Б) Административный В) Социально-психологический Г) Маркетинговый	Б
331	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой показатель отражает доступность медицинской помощи? А) Среднее время ожидания приема Б) Количество этажей здания	А

		В) Цвет униформы персонала Г) Длина коридора	
332	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Как называется процесс сопоставления достигнутых результатов с запланированными? А) Планирование Б) Контроль В) Организация Г) Делегирование	Б
333	**ПК-11**	**Задания закрытого типа** Какой принцип организации здравоохранения предполагает профилактическую направленность? А) Коммерциализация Б) Профилактическая направленность В) Платность Г) Децентрализация	Б
334	**ПК-12**	**Задание закрытого типа на установление соответствия** 1 Причина острой травмы пародонта: — А острая 2 К острой травме пародонта могут привести: — Б зубочистка 3 При ушибе, вывихе зуба травма пародонта: — В принудительное лечение зубов у детей 4 Кариозные поражения зубов приводят к травме пародонта — Г хронической	**А3** **Б2** **В1** **Г4**
335	**ПК-12**	**Задание закрытого типа на установление соответствия** А К мерам профилактики острых травм пародонтита относятся — 1 острых Б Обучение пользованию предметами гигиены относится к мерам — 2 неравномерная жевательная нагрузка на зубы	**А4** **Б1** **В3** Побуждение сотрудников **Г2** эффективной работе Распределение задач, ре и полномочий

			профилактики травм пародонта					
		В	К причине хронической механической травмы пародонта относится	3	кариес зубов		Определение целей и сп их достижения	
		Г	К нарушению жевательной функции приводят	4	исключение принудительного лечения зубов у детей		Сопоставление результа планом	
336	**ПК-12**	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите последовательность методики чтения рентгенограммы зубочелюстной системы: **A. Определить объем исследования (**челюсть, группа зубов, анатомические ориентиры) B. **Оценить качество рентгенограммы (**контрастность, резкость, проекционные искажения, полнота охвата исследуемой области **C. Установить вид снимка** (внутриротовой, внеротовой, панорамный). **D. Провести анализ тени зуба (**состояние коронки, характеристика полости зуба, состояние корней, корневых каналов, периодонтальной щели) **E. Оценить окружающие ткани (**состояние межзубных перегородок, наличие перестройки внутрикостной структуры, анализ патологических теней)				**B, C, A, D, E**		
337	**ПК-12**	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность действий обеспечения правильного положения врача и пациента на этапе стоматологического осмотра: A. Привести стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра B. Включить стоматологический светильник и направить свет в полость рта C. Занять правильное положение справа от пациента D. Подготовить необходимые средства индивидуальной защиты E. Последовательно надеть средства индивидуальной защиты: надеть маску, заправить ее под шапочку, надеть перчатки F. Помочь пациенту занять удобное положение в кресле				**A. C, F, A, B, D, E**		
338	**ПК-12**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** В школе обследовано 1500 детей. Среди них выявлено 1400 человек, имеющих кариозное поражение зубов.				1. Распространённость кариеса 1400:1500х100% = 93% 2. Интенсивность кариеса зубов 3. Программа должна быть организована с использованием критерия		

		Вопросы 1. Какова распространённость кариеса зубов в данной группе обследованных? 2. Какой эпидемиологический показатель необходимо определить в этой школе? 3. Организация программы профилактических и лечебных мероприятий в данной группе обследованных.	Т.Ф. Виноградовой (по степени компенсации кариозного процесса).
339	**ПК-12**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** Какой показатель рассчитывают, чтобы узнать, какая доля пациентов, начавших терапевтическое стоматологическое лечение, успешно его завершила?	1) Обеспеченность врачами-стоматологами детскими на 10 тыс. населения; 2) Среднее время ожидания первичной консультации.
340	**ПК-12**	**Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы:** В стоматологической поликлинике за отчетный год было принято 15000 первичных пациентов. Общее число посещений составило 45000. Было вылечено 20000 кариозных полостей (пломб). Число санированных пациентов, из числа впервые обратившихся составило 11000. Число осложнений после лечения зафиксировано в 45 случаях. **Вопросы:** Расчитайте основные медико-статистические показатели качества работы поликлинике и оцените эффективность оказания.	Качество лечения показатель 0.225% находится в пределах допустимой нормы (менее 0.5%), что говорит о хорошем качестве лечебной работы. Процент санации (73.3%) является средним. Это означает, что каждый 4 пациент ушёл с недолеченными зубами. Это резерв для улучшения качества. Доля первичных пациетов (33.3%) достаточно высока, что может свидетельствовать, что постоянные пациенты не проходят регулярные осмотры. Необходимо увеличить профилактические осмотры, и стремится к 100%.
341	**ПК-12**	Основные показатели для оценки качества стоматологической помощи	Удовлетворенность и качество стомат. помощи
342	**ПК-12**	Ключевые медико-статистические показатели качества стоматологической помощи	Отношение числа вылеченных зубов к числу удаленных
343	**ПК-12**	Показатель интенсивности кариеса в молочном прикусе	кп
344	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 1.Выбор метода лечения кариеса зубов зависит от: а) глубины кариозного поражения б) наличия пломбировочных материалов в) наличия оборудования г) редукции кариеса д) прироста интенсивности кариеса	**А**
345	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 2.Для лечения поверхностного кариеса молочных зубов используют метод: а) серебрения б) оперативно-восстановительный в) флюоризации г) серебрение и оперативно-восстановительное лечение д) Леуса-Боровского	**Г**

346	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 3. Основным индексом для оценки распространенности кариеса в популяции детей является: а) КПУ (з) б) КПУ (п) + кп (з) в) УИК (УСП) г) РМА	**Б**
347	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 4. "Кариесогенная ситуация" в полости рта определяется в первую очередь: а) Частотой употребления сладостей б) Активностью кариесогенной микрофлоры и снижением pH зубного налета в) Недостатком фтора в питьевой воде г) Аномалиями прикуса	**Б**
348	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 5. Ведущим фактором риска раннего детского кариеса (РДК, "бутылочного кариеса") является: а) Недостаточная гигиена полости рта б) Длительное ночное вскармливание (грудное молоко, смеси, сладкие напитки) в) Низкое содержание кальция в молоке матери г) Позднее прорезывание зубов	**Б**
349	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 6. Наиболее контагиозным (заразным) для ребенка источником передачи кариесогенных микроорганизмов (S. mutans) является: а) Другие дети в детском саду б) Мать или ближайшие родственники, осуществляющие уход в) Посуда общего пользования г) Игрушки	**Б**
350	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 7. Основным механизмом кариесстатического действия фтора при системном поступлении является: а) Уничтожение бактерий в полости рта б) Включение в структуру эмали зуба при его формировании с образованием более устойчивого фторапатита в) Снижение вязкости слюны г) Активация иммунной системы	**Б**
351	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 8. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде для детей в условиях России составляет: а) 0,1-0,5 мг/л б) 0,7-1,2 мг/л в) 1,5-2,0 мг/л г) 2,5-3,0 мг/л	**Б**
352	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 9. К эндогенным методам профилактики кариеса у детей НЕ относится: а) Применение фторированной соли б) Герметизация фиссур в) Назначение таблетированных фторпрепаратов г) Сбалансированное питание	**Б**

353	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 10. Назначение таблетированных фторидов (натрия фторида) ребенку противопоказано при: а) Низком потреблении фтора с питьевой водой (<0.3 мг/л) б) Высоком потреблении фтора с питьевой водой (>1.0 мг/л) и наличии флюороза в) Наличии множественного кариеса г) У ребенка 10 лет	**Б**
354	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 11. Наиболее физиологичным путем поступления кальция и фосфатов для минерализации зубов у ребенка является: а) Прием витаминно-минеральных комплексов б) Сбалансированный рацион питания, богатый молочными продуктами, рыбой, овощами в) Полоскания растворами кальция г) Использование лечебных зубных паст	**Б**
355	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 12. Начинать очистку полости рта у ребенка необходимо: а) С момента прорезывания первого зуба б) С момента прорезывания первого молочного зуба в) С 1 года г) С 2 лет	**Б**
356	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 13. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь: а) Жесткую щетину, большую головку б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку в) Щетину средней жесткости г) Любую, которую выберет ребенок	**Б**
357	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 14. Количество фторида в зубной пасте для детей 3-7 лет (в целях безопасности при возможном проглатывании) должно составлять: а) 0 ppm б) 500 ppm в) 1000-1100 ppm г) 1450 ppm и выше	**Б**
358	**ПК-12**	**Задания закрытого типа** 15. Для оценки состояния интенсивности кариеса используются индексы а) ВКН б) КПУ, кп в) Проба по Нечипоренко г) индекс РМА	**Б**