

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

Кафедра клинической фармакологии с курсом ДПО

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.05.03-Стоматология

 В.Н. Ивенский/

« _____ » _____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической фармакологии с
курсом ДПО

 /В.А. Батури/

« _____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины

Клиническая фармакология

Специальность

31.05.03 Стоматология

Направленность (специализация)

Лечебная и организационно-
управленческая деятельность врача-
стоматолога

Форма обучения

очная

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
ПК-1	Оказание медицинской помощи взрослым пациентам при терапевтических стоматологических заболеваниях

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-3	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	30 с эталоном ответов
ОПК-6	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	30 с эталоном ответов
ПК-1	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	30 с эталоном ответов

Всего

150 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К классу S1 «Анаболические средства» Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) относятся: а) Стимуляторы ЦНС б) Диуретики и маскирующие агенты в) Анаболические андрогенные стероиды (ААС) г) Бета-блокаторы	в
2.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основная опасность бесконтрольного применения анаболических стероидов спортсменами для здоровья полости рта: а) Развитие гиперестезии зубов б) Повышенный риск воспалительных заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит) вследствие иммуносупрессии в) Усиление кариесрезистентности эмали г) Изменение вкусовой чувствительности	б
3.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных препаратов, который может назначаться в стоматологической практике, входит в запрещенный список ВАДА в соревновательный период? а) Лидокаин (без адреналина) б) Амоксициллин в) Сальбутамол (ингаляционно, требует оформления терапевтического исключения) г) Хлоргексидин	в
4.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Местный анестетик, применение которого в стоматологии НЕ требует подачи заявки на терапевтическое исключение (ТИ) при участии в соревнованиях: а) Мепивакаин (без вазоконстриктора) б) Лидокаин с адреналином в концентрации 1:100 000 в) Артикаин с адреналином в концентрации 1:200 000 г) Все местные анестетики разрешены без ограничений	а
5.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Побочный эффект длительного применения анаболических стероидов, наиболее значимый для стоматолога при планировании хирургических вмешательств: а) Повышение артериального давления и риск кровотечения б) Задержка жидкости и отеки в) Повышенный риск инфекционных осложнений и замедление заживления ран из-за иммуносупрессии г) Гипергликемия	в

6.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препарат из группы бета2-агонистов, разрешенный ВАДА для ингаляционного применения при астме, но требующий обязательного оформления декларации о его использовании: а) Сальбутамол б) Формотерол в) Кленбутерол г) Сальметерол</p>	а
7.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой запрещенный класс веществ может быть использован спортсменами для быстрого снижения массы тела перед взвешиванием? а) Анаболические стероиды б) Эритропоз-стимулирующие агенты (ЭСА) в) Диуретики г) Наркотические анальгетики</p>	в
8.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Врач-стоматолог заподозрил, что пациент-спортсмен принимает допинг. Его первоочередное действие: а) Немедленно сообщить в антидопинговую организацию б) Отказать в лечении в) Провести разъяснительную беседу с пациентом о рисках для здоровья, зафиксировать это в медицинской документации г) Назначить анализы для подтверждения</p>	в
9.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной орган, токсическое поражение которого происходит при длительном приеме анаболических стероидов и которое может отразиться на метаболизме многих лекарств, назначаемых стоматологом: а) Почки б) Печень в) Сердце г) Легкие</p>	б
10.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Психотропный побочный эффект анаболических стероидов, который стоматолог должен учитывать при взаимодействии с пациентом: а) Седация и сонливость б) Повышенная тревожность и агрессивность («стероидная ярость») в) Нарушение памяти г) Эйфория</p>	б
11.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое из перечисленных лекарственных средств, применяемых в стоматологии для местной анестезии, НЕ требует оформления терапевтического исключения (ТИ) и полностью разрешено ВАДА? а) Артикаин 4% + эpineфрин 1:100 000 б) Лидокаин 2% + эpineфрин 1:80 000 в) Мепивакаин 3% (без вазоконстриктора) г) Бупивакаин 0,5% + эpineфрин 1:200 000</p>	в
12.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой побочный эффект со стороны полости рта наиболее характерен для длительного приема ингаляционных бета-2-агонистов (сальбутамол, формотерол) у спортсменов с</p>	б

		<p>бронхиальной астмой?</p> <p>а) Гипертрофический гингивит</p> <p>б) Ксеростомия и повышенный риск кариеса</p> <p>в) Лейкоплакия слизистой оболочки щек</p> <p>г) Ангулярный хейлит</p>	
13.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Спортсмену, находящемуся в соревновательном периоде, необходимо провести удаление зуба под местной анестезией. Какой препарат для премедикации с целью седации является полностью разрешенным и не требует оформления ТИ?</p> <p>а) Феназепам (таблетки)</p> <p>б) Диазепам (внутримышечно)</p> <p>в) Мидазолам (перорально)</p> <p>г) Гидроксизин (Атаракс)</p>	Г
14.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой компонент местноанестезирующего раствора может потребовать оформления декларации о его использовании в соревновательный период при превышении определенной концентрации?</p> <p>а) Лидокаин</p> <p>б) Артикаин</p> <p>в) Эпинефрин (адреналин)</p> <p>г) Натрия метабисульфит</p>	В
15.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для лечения острой герпетической инфекции у спортсмена в соревновательный период вы выбрали ацикловир в таблетках. Ваши действия относительно антидопинговых правил:</p> <p>а) Препарат запрещен, необходимо оформить ТИ</p> <p>б) Препарат разрешен, никаких дополнительных действий не требуется</p> <p>в) Препарат разрешен, но требуется уведомить антидопинговую организацию</p> <p>г) Препарат запрещен только при внутривенном введении, пероральная форма разрешена</p>	б
16.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из перечисленных диуретиков может быть назначен спортсмену только при наличии терапевтического исключения (ТИ) и при этом используется в стоматологии крайне редко?</p> <p>а) Гидрохлоротиазид</p> <p>б) Фуросемид</p> <p>в) Спиринолактон</p> <p>г) Индапамид</p>	б
17.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Пациент-спортсмен, принимающий анаболические стероиды, жалуется на кровоточивость десен и подвижность зубов. Наиболее вероятная причина:</p> <p>а) Прямое токсическое действие стероидов на пародонт</p> <p>б) Иммуносупрессия и активация пародонтопатогенной микрофлоры</p> <p>в) Гиперсаливация и деминерализация эмали</p> <p>г) Дефицит витамина С вследствие нарушения всасывания</p>	б
18.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой препарат из группы НПВП, часто используемый в</p>	В

		<p>стоматологии для купирования боли, имеет наименьший риск взаимодействия с антидопинговыми правилами и разрешен без ограничений?</p> <p>а) Кеторолак б) Диклофенак в) Ибупрофен г) Целекоксиб</p>	
19.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Спортсмену с язвенным стоматитом назначены аппликации на слизистую оболочку полости рта с содержанием преднизолона. Согласно правилам ВАДА:</p> <p>а) Препарат запрещен в соревновательный период в любой форме б) Препарат разрешен только при наличии ТИ в) Препарат разрешен при местном применении (вне зависимости от пути введения) г) Препарат разрешен только при ингаляционном и наружном применении, аппликации на слизистую приравниваются к системному введению</p>	в
20.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных симптомов у пациента-спортсмена может косвенно указывать на применение эритропоэтина (ЭПО) или его аналогов?</p> <p>а) Акне на спине и гинекомастия б) Тахикардия и артериальная гипертензия в) Повышенный гематокрит, тромбозы, гипертрофия десен г) Ксеростомия и множественный кариес</p>	в
21.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Врач-стоматолог назначил спортсмену амоксициллин для профилактики инфекционного эндокардита перед удалением зуба. Ваша оценка:</p> <p>а) Назначение некорректно, так как амоксициллин входит в запрещенный список б) Назначение корректно, амоксициллин разрешен в) Амоксициллин разрешен, но требуется уведомление антидопинговой организации г) Амоксициллин разрешен только в комбинации с клавулановой кислотой</p>	б
22.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой метод обезболивания в стоматологии является предпочтительным для спортсмена в соревновательный период с точки зрения антидопинговых правил?</p> <p>а) Инфильтрационная анестезия артикаином с эпинефрином 1:100 000 б) Проводниковая анестезия лидокаином с эпинефрином 1:100 000 в) Аппликационная анестезия 10% лидокаином в спрее г) Внутрисвязочная анестезия мепивакаином 3% без вазоконстриктора</p>	г
23.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Прием каких запрещенных субстанций наиболее часто ассоциирован с развитием остеонекроза челюстей (в качестве отдаленного осложнения)?</p> <p>а) Анаболические стероиды б) Бисфосфонаты (при остеопорозе, но это не допинг) в) Глюкокортикостероиды (системные) г) Эритропоэтин</p>	в

24.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое из перечисленных веществ, используемых в стоматологии для лечения гингивита, является абсолютно запрещенным в спорте (в любой период)?</p> <p>а) Хлоргексидина биглюконат 0,05% б) Метронидазол (гель) в) Кокаин (используется нелегально) г) Лидокаин 10% спрей</p>	в
25.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Спортсмен, принимающий ингаляционный сальбутамол в разрешенной дозе, должен:</p> <p>а) Иметь при себе копию ТИ б) Внести информацию в систему ADAMS только при превышении дозы 1600 мкг/сут в) Получить ТИ независимо от дозы г) Прекратить прием за 24 часа до соревнований</p>	б
26.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных препаратов для лечения остеопороза, который может назначаться стоматологическим пациентам, входит в Запрещенный список ВАДА?</p> <p>а) Кальция карбонат б) Аллендроновая кислота в) Терипаратид г) Колекальциферол</p>	в
27.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент-спортсмен сообщает, что он вынужден постоянно принимать обезболивающие препараты из-за хронической боли в спине. Какой препарат из группы опиоидов, назначаемый в стоматологии, потребует оформления ТИ в соревновательный период?</p> <p>а) Трамадол б) Кодеин в) Морфин г) Все вышеперечисленные</p>	г
28.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое влияние на стоматологическое лечение оказывает длительный прием спортсменом высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов (беклометазон, будесонид)?</p> <p>а) Повышение риска остеонекроза челюстей б) Риск развития кандидоза полости рта в) Ускоренное заживление послеоперационных ран г) Снижение риска инфекционных осложнений</p>	б
29.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ При проведении антидопингового контроля у спортсмена был обнаружен запрещенный препарат, который он принимал по назначению стоматолога. Стоматолог не оформил ТИ. Кто несет основную ответственность?</p> <p>а) Только спортсмен б) Только стоматолог в) Спортсмен и стоматолог несут равную ответственность г) Ответственность несет только производитель препарата</p>	в
30.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных методов лечения, применяемых в стоматологии, считается «запрещенным методом» по классификации ВАДА?</p>	в

		<p>а) Лазеротерапия б) Озонотерапия в) Внутривенное введение витаминных коктейлей (если объем превышает 100 мл за 12 часов) г) Физиотерапия (УВЧ, магнитотерапия)</p>									
31.	ОПК-3	<p>11. Прочитайте текст и установите соответствие между классом запрещенных веществ и его потенциальным влиянием на стоматологическое здоровье/лечение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анаболические андрогенные стероиды (ААС) 2. Диуретики 3. Кортикостероиды (системные) 4. Стимуляторы (амфетамины, кокаин) 5. Пептидные гормоны (ЭПО, гормон роста) <p>А. Повышенный риск кровотечений при хирургических вмешательствах, нарушения электролитного баланса. Б. Ксеростомия (сухость во рту), эрозии зубов, повышенная потребность в анестезии. В. Остеопороз челюстей, кандидоз полости рта, замедленное заживление ран. Г. Акромегалия (прогнатия, макроглоссия), гипертрофия десен. Д. Повышенный риск инфицирования и плохого заживления ран, акне.</p>	1-Д, 2-А, 3-В, 4-Б, 5-Г								
32.	ОПК-3	<p>12. Прочитайте текст и установите соответствие между препаратом, используемым в стоматологии, и его статусом согласно Запрещенному списку ВАДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мепивакаин 3% (без вазоконстриктора) 2. Преднизолон для приема внутрь 3. Кодеин (в составе комбинированных анальгетиков) 4. Сальбутамол ингаляционный 5. Гидрохлортиазид <p>А. Запрещен всегда (вне и в соревнованиях) Б. Запрещен только в соревновательный период, требуется ТИ В. Разрешен вне соревнований, запрещен в соревновательный период Г. Разрешен в определенных условиях (местное применение, ингаляции), может требовать декларации/ТИ Д. Разрешен без ограничений</p>	1-Д, 2-Г, 3-Б, 4-Г, 5-А								
33.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между наименованием субстанции/метода, включённым в Запрещённый список ВАДА, и его классификационной группой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Субстанция/метод</th> <th>Классификационная группа</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Морфин</td> <td>А. S9. Глюкокортикостероиды</td> </tr> <tr> <td>2. Триамцинолон (внутрисуставно)</td> <td>Б. S7. Наркотики</td> </tr> <tr> <td>3. Торасемид</td> <td>В. S5. Диуретики и маскирующие агенты</td> </tr> </tbody> </table>	Субстанция/метод	Классификационная группа	1. Морфин	А. S9. Глюкокортикостероиды	2. Триамцинолон (внутрисуставно)	Б. S7. Наркотики	3. Торасемид	В. S5. Диуретики и маскирующие агенты	1-Б, 2-Д, 3-В, 4-Б, 5-Г
Субстанция/метод	Классификационная группа										
1. Морфин	А. S9. Глюкокортикостероиды										
2. Триамцинолон (внутрисуставно)	Б. S7. Наркотики										
3. Торасемид	В. S5. Диуретики и маскирующие агенты										

		4. Бупренорфин Г.	S3. Бета-2-агонисты													
		5. Фенотерол (ингаляционно, без ТИ)	Д. Запрещён только в соревновательный период, разрешён вне соревнований													
34.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между стоматологическим симптомом/заболеванием и классом допинговых веществ, которые наиболее часто вызывают данное состояние.</p> <p>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <tr> <td>Стоматологическое проявление</td> <td>Класс допинговых веществ</td> </tr> <tr> <td>1. Гипертрофия дёсен, макроглоссия, прогнатия</td> <td>А. Стимуляторы (амфетамины, кокаин)</td> </tr> <tr> <td>2. Множественные эрозии эмали, кариес</td> <td>Б. Диуретики</td> </tr> <tr> <td>3. Ксеростомия, бруксизм, эрозии зубов</td> <td>В. Гормон роста</td> </tr> <tr> <td>4. Остеопороз челюстей, асептический некроз</td> <td>Г. Ингаляционные бета-2-агонисты</td> </tr> <tr> <td>5. Сухость во рту, электролитные нарушения</td> <td>Д. Системные глюкокортикостероиды</td> </tr> </table>		Стоматологическое проявление	Класс допинговых веществ	1. Гипертрофия дёсен, макроглоссия, прогнатия	А. Стимуляторы (амфетамины, кокаин)	2. Множественные эрозии эмали, кариес	Б. Диуретики	3. Ксеростомия, бруксизм, эрозии зубов	В. Гормон роста	4. Остеопороз челюстей, асептический некроз	Г. Ингаляционные бета-2-агонисты	5. Сухость во рту, электролитные нарушения	Д. Системные глюкокортикостероиды	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-Б.
Стоматологическое проявление	Класс допинговых веществ															
1. Гипертрофия дёсен, макроглоссия, прогнатия	А. Стимуляторы (амфетамины, кокаин)															
2. Множественные эрозии эмали, кариес	Б. Диуретики															
3. Ксеростомия, бруксизм, эрозии зубов	В. Гормон роста															
4. Остеопороз челюстей, асептический некроз	Г. Ингаляционные бета-2-агонисты															
5. Сухость во рту, электролитные нарушения	Д. Системные глюкокортикостероиды															
35.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между препаратом, используемым в стоматологической практике, и необходимостью оформления терапевтического исключения (ТИ) для спортсмена в соревновательный период. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <tr> <td>Препарат (форма выпуска/путь введения)</td> <td>Необходимость ТИ</td> </tr> <tr> <td>1. Артикаин 4% + эпинефрин 1:100 000</td> <td>А. ТИ не требуется, препарат разрешён</td> </tr> <tr> <td>2. Кеторолак (таблетки, per os)</td> <td>Б. ТИ требуется обязательно</td> </tr> <tr> <td>3. Метоклопрамид (в/м)</td> <td>В. Требуется только в том случае, если концентрация адреналина превышает установленный порог</td> </tr> <tr> <td>4. Триамцинолон (внутримышечно)</td> <td>Г. Разрешён вне соревнований, запрещён в соревнованиях (ТИ обязательно)</td> </tr> <tr> <td>5. Преднизолон (местно, аппликации на слизистую)</td> <td>Д. ТИ не требуется при местном применении, требуется при системном</td> </tr> </table>		Препарат (форма выпуска/путь введения)	Необходимость ТИ	1. Артикаин 4% + эпинефрин 1:100 000	А. ТИ не требуется, препарат разрешён	2. Кеторолак (таблетки, per os)	Б. ТИ требуется обязательно	3. Метоклопрамид (в/м)	В. Требуется только в том случае, если концентрация адреналина превышает установленный порог	4. Триамцинолон (внутримышечно)	Г. Разрешён вне соревнований, запрещён в соревнованиях (ТИ обязательно)	5. Преднизолон (местно, аппликации на слизистую)	Д. ТИ не требуется при местном применении, требуется при системном	1-В, 2-А, 3-А, 4-Б, 5-Д.
Препарат (форма выпуска/путь введения)	Необходимость ТИ															
1. Артикаин 4% + эпинефрин 1:100 000	А. ТИ не требуется, препарат разрешён															
2. Кеторолак (таблетки, per os)	Б. ТИ требуется обязательно															
3. Метоклопрамид (в/м)	В. Требуется только в том случае, если концентрация адреналина превышает установленный порог															
4. Триамцинолон (внутримышечно)	Г. Разрешён вне соревнований, запрещён в соревнованиях (ТИ обязательно)															
5. Преднизолон (местно, аппликации на слизистую)	Д. ТИ не требуется при местном применении, требуется при системном															
36.	ОПК-3	<p>13. Прочитайте текст и установите последовательность действий стоматолога при лечении спортсмена высокой квалификации, которому требуется назначение препарата из запрещенного списка (например, системного кортикостероида при тяжелой аллергической реакции):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить состояние пациента и необходимость назначения именно этого препарата. 2. Предложить альтернативные разрешенные методы лечения, если это возможно. 		1-2-3-4-5												

		<p>3. Проинформировать пациента о статусе препарата и необходимости получения терапевтического исключения (ТИ).</p> <p>4. Назначить препарат в минимально эффективной дозе на минимально необходимый срок.</p> <p>5. Оформить медицинскую документацию с обоснованием назначения.</p>	
37.	ОПК-3	<p>14. Прочитайте текст и установите последовательность этапов получения терапевтического исключения (ТИ) для спортсмена:</p> <p>1. Подача заявки спортсменом (через ADAMS) с приложением медицинского заключения.</p> <p>2. Получение заключения врача о наличии заболевания, требующего применения запрещенного вещества/метода.</p> <p>3. Рассмотрение заявки комитетом по терапевтическим исключениям соответствующей антидопинговой организации.</p> <p>4. Получение решения (разрешено/отклонено).</p> <p>5. Использование препарата в строгом соответствии с утвержденной заявкой.</p>	2-1-3-4-5
38.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите правильную последовательность действий стоматолога при выявлении у пациента-спортсмена признаков употребления допинга (агрессивное поведение, акне, гинекомастия) во время санации полости рта.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести подробный сбор анамнеза (образ жизни, профессиональный спорт, принимаемые препараты и БАДы). 2. Зафиксировать выявленные клинические признаки и результаты беседы в медицинской карте. 3. Оценить риск оперативного вмешательства (кровотечение, инфекционные осложнения, замедленное заживление). 4. Тактично информировать пациента о возможной связи его состояния с приёмом допинговых средств и о рисках для здоровья. 5. При необходимости скорректировать план лечения (выбрать атравматичную методику, усилить антисептику, назначить антибиотикопрофилактику). 	1 - 3 - 4 -5 -2
39.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность этапов принятия решения о назначении лекарственного препарата, содержащего запрещённую субстанцию, пациенту-спортсмену высокого уровня.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Убедиться, что альтернативные разрешённые методы лечения неэффективны или недоступны. 2. Оценить соотношение пользы и риска для здоровья пациента. 3. Получить информированное согласие пациента на применение запрещённого метода/вещества. 4. Оформить развёрнутое обоснование в медицинской документации. 5. Направить пациента к спортивному врачу для оформления заявки на терапевтическое исключение (ТИ). 	2 - 1 - 3 - 5 - 4
40.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность действий врача-стоматолога при подозрении на острую интоксикацию стимуляторами (амфетамин, кокаин) у пациента во время стоматологического вмешательства.</p>	1 - 3 - 2 - 4 - 5

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Прекратить стоматологические манипуляции. 2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи. 3. Оценить уровень сознания, проходимость дыхательных путей, пульс, артериальное давление. 4. Придать пациенту устойчивое боковое положение (при нарушении сознания). 5. Обеспечить доступ свежего воздуха, контролировать состояние до приезда скорой помощи. 	
41.	ОПК-3	Назовите ДВА наиболее опасных для полости рта побочных эффекта длительного приема анаболических андрогенных стероидов.	Повышенная склонность к воспалительным заболеваниям пародонта (гингивит/пародонтит) плохое заживление ран после удаления зубов или имплантации
42.	ОПК-3	Какой распространенный симптом, провоцируемый приемом стимуляторов (амфетамины, кокаин), может усложнить проведение стоматологических манипуляций?	Ксеростомия
43.	ОПК-3	Назовите препарат из группы бета2-агонистов, который запрещен ВАДА в любой форме и дозе.	Кленбутерол
44.	ОПК-3	Какой основной документ регламентирует список запрещенных веществ и методов в спорте?	Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства
45.	ОПК-3	Что должен сделать стоматолог в первую очередь, если пациент-спортсмен сообщает, что принимает запрещенное вещество по медицинским показаниям?	Разъяснить пациенту необходимость оформления терапевтического исключения (ТИ) и направить его к лечащему (спортивному) врачу для решения этого вопроса
46.	ОПК-3	Задача. К вам на прием пришел пациент 22 лет, профессиональный боец ММА. Ему необходимо удалить зуб мудрости, операция предполагается сложная. При сборе анамнеза пациент неохотно сообщает, что «принимает курсы добавки для восстановления». При осмотре вы отмечаете выраженный аспе vulgaris на коже спины и груди, умеренную гинекомастию, пациент ведет себя агрессивно и нетерпеливо. Ваши действия как врача-стоматолога? Опишите план.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка рисков: Клиническая картина (акне, гинекомастия, агрессивность) с высокой вероятностью указывает на прием анаболических андрогенных стероидов (ААС). Это создает дополнительные риски для планируемого вмешательства: иммуносупрессия (риск инфицирования и плохого заживления), возможная коагулопатия (риск кровотечения), нестабильное психоэмоциональное состояние. 2. Беседа с пациентом: Тактично, конфиденциально и профессионально обсудить с пациентом эти риски. Подчеркнуть, что цель беседы — обеспечить безопасность лечения, а не осуждение. 3. Коррекция плана лечения: Тщательно взвесить необходимость и срочность удаления. Возможно, стоит перенести плановую операцию.

			<p>Если удаление необходимо, выбрать максимально атравматичную методику.</p> <p>Усилить меры антисептики во время и после операции.</p> <p>Назначить антибиотикопрофилактику (препарат выбора с учетом возможных взаимодействий).</p> <p>Дать подробные инструкции по послеоперационному уходу и признакам осложнений.</p> <p>Рассмотреть возможность применения седации для контроля тревожности и агрессии.</p> <p>4. Документирование: Зафиксировать в медицинской карте данные анамнеза (со слов пациента), клинические находки, проведенную беседу и принятый план лечения с обоснованием.</p> <p>5. Рекомендации: Рекомендовать пациенту обратиться к терапевту или эндокринологу для коррекции терапии и обследования состояния здоровья.</p>
47.	ОПК-3	21. Опишите роль и ответственность врача-стоматолога в системе противодействия допингу. Каковы границы его компетенции и этические обязанности?	<p>Роль: информирование пациентов-спортсменов о статусе назначаемых препаратов, разъяснение правил ТИ, выявление признаков приема допинга.</p> <p>Границы компетенции: стоматолог не проводит допинг-контроль, не расследует случаи, не сообщает в антидопинговые организации (за исключением случаев, предусмотренных законодательством).</p> <p>Этические обязанности: приоритет здоровья пациента, конфиденциальность, отказ от соучастия в применении допинга, просветительская деятельность</p>
48.	ОПК-3	22. Пациент-пловец готовится к важным соревнованиям. У него обострился хронический пульпит, требуется эндодонтическое лечение с анестезией. Какой анестетик вы выберете и какие дополнительные шаги (помимо лечения) необходимо предпринять?	<p>Выбор анестетика: Мепивакаин 3% без вазоконстриктора (полностью разрешен, не требует ТИ).</p> <p>Обоснование: исключает риск, связанный с адреналином (пороговые</p>

			<p>концентрации, необходимость декларирования).</p> <p>Дополнительно: убедиться, что пациент не принимает запрещенные препараты (сбор анамнеза).</p> <p>Зафиксировать в карте факт информирования пациента о разрешенном статусе анестетика.</p> <p>При необходимости направить к спортивному врачу для уточнения правил конкретной федерации.</p>
49.	ОПК-3	23. Объясните, почему применение системных глюкокортикостероидов (например, преднизолона) при лечении тяжелого афтозного стоматита у спортсмена требует особого внимания с точки зрения антидопинговых правил.	<p>Системные ГКС (пероральные, в/в, в/м) запрещены в соревновательный период.</p> <p>Причина запрета: Потенциальное влияние на результаты (эйфория, обезболивание, противовоспалительный эффект), риск долгосрочных побочных эффектов.</p> <p>Необходимость ТИ: Для легального применения требуется терапевтическое исключение, подтверждающее наличие медицинских показаний.</p> <p>Альтернативы: Местные формы (аппликации, интраканальное введение) разрешены и не требуют ТИ.</p>
50.	ОПК-3	24. Разработайте памятку для врача-стоматолога «Ключевые вопросы к пациенту-спортсмену перед назначением лекарственной терапии».	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Являетесь ли вы профессиональным или соревнующимся спортсменом?» 2. «Планируются ли у вас соревнования в ближайшее время?» 3. «Принимаете ли вы в настоящее время какие-либо лекарства, БАДы, витамины или спортивное питание?» 4. «Сообщал ли вам когда-либо врач о необходимости оформления терапевтического исключения (ТИ)?» 5. «Есть ли у вас хронические заболевания, требующие постоянного приема препаратов (астма, диабет,

			аллергия)?»
51.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с острым пульпитом 36 зуба требуется проведение местной анестезии. Из анамнеза: аллергическая реакция на лидокаин в виде крапивницы. Препаратом выбора является:</p> <p>а) Артикаин 4% + эпинефрин 1:100 000 б) Прокаин (новокаин) 0,5% в) Мепивакаин 3% без вазоконстриктора г) Бупивакаин 0,5%</p>	в
52.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерием эффективности проведенной анестезии артикаином при лечении глубокого кариеса является:</p> <p>а) Исчезновение тактильной чувствительности через 5 минут б) Отсутствие болевой реакции при препарировании дентина в) Появление чувства онемения губы г) Побледнение слизистой оболочки в области инъекции</p>	б
53.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент после удаления 48 зуба жалуется на выраженную боль в лунке, иррадирующую в ухо, возникшую через 3 дня после операции. Лунка покрыта серым налетом, зондирование резко болезненно. Наиболее вероятный диагноз и препарат выбора:</p> <p>а) Острый альвеолит – аппликации 20% раствором димексида б) Сухая лунка – йодоформная турунда с анестетиком в) Постэкстракционный неврит – витамины группы В г) Нагноение гематомы – системная антибиотикотерапия</p>	б
54.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для контроля эффективности антибактериальной терапии при одонтогенном периостите в динамике наименее информативным является:</p> <p>а) Исчезновение гнойного отделяемого б) Нормализация температуры тела в) Снижение уровня С-реактивного белка г) Отсутствие роста микрофлоры в посевах через 24 часа</p>	г
55.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с бронхиальной астмой, получающий ингаляционные глюкокортикостероиды, нуждается в удалении зуба. Какой местный анестетик предпочтителен с учетом профиля безопасности?</p> <p>а) Артикаин 4% + эпинефрин 1:100 000 б) Мепивакаин 3% без вазоконстриктора в) Лидокаин 2% + эпинефрин 1:100 000 г) Бупивакаин 0,5%</p>	б
56.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признаком эффективности назначенной терапии у пациента с острым герпетическим стоматитом является:</p> <p>а) Полное исчезновение пузырьков через 24 часа б) Появление корочек и эпителизация эрозий в) Нормализация температуры тела на 2-й день г) Прекращение появления новых высыпаний</p>	г
57.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациентке 68 лет с ХСН и постоянной формой</p>	б

		<p>фибрилляции предсердий, принимающей варфарин (МНО 2,8), требуется удаление подвижного зуба 31. Ваша тактика в отношении антикоагулянтной терапии:</p> <p>а) Отменить варфарин за 3 дня до удаления, перевести на НМГ</p> <p>б) Провести удаление на фоне текущей терапии без отмены, с местным гемостазом</p> <p>в) Отменить варфарин за 5 дней, контроль МНО перед удалением</p> <p>г) Провести удаление после снижения МНО < 2,0</p>	
58.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Препаратом выбора для купирования острой зубной боли средней интенсивности у пациента с эрозивно-язвенным гастритом в анамнезе является:</p> <p>а) Кеторолак 10 мг внутрь</p> <p>б) Нимесулид 100 мг внутрь</p> <p>в) Парацетамол 500 мг внутрь</p> <p>г) Диклофенак 75 мг внутримышечно</p>	в
59.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Осложнением длительного (более 5–7 дней) приема НПВП, наиболее опасным для стоматологического пациента при последующих хирургических вмешательствах, является:</p> <p>а) Гепатотоксичность</p> <p>б) Нефротоксичность</p> <p>в) Антиагрегантный эффект и риск кровоточивости</p> <p>г) Ульцерогенное действие</p>	в
60.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Контроль безопасности проводимой антибиотикотерапии амоксициллином/клавуланатом у пациента с хронической болезнью почек должен включать:</p> <p>а) Ежедневное измерение диуреза</p> <p>б) Контроль креатинина и СКФ каждые 48–72 часа</p> <p>в) Контроль печеночных трансаминаз</p> <p>г) Контроль общего анализа мочи</p>	б
61.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При лечении острого гнойного периостита челюсти после проведения перистотомии антибиотик назначается с целью:</p> <p>а) Монотерапии без хирургического вмешательства</p> <p>б) Профилактики распространения инфекции после хирургического вмешательства</p> <p>в) Замены хирургического лечения</p> <p>г) Снижения температуры тела</p>	б
62.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Пациент с сахарным диабетом 2 типа, получающий метформин, нуждается в курсе антибиотикотерапии по поводу одонтогенной инфекции. Какой антибиотик требует особой осторожности и мониторинга функции почек из-за риска лактатацидоза?</p> <p>а) Азитромицин</p> <p>б) Клиндамицин</p> <p>в) Амоксициллин/клавуланат</p> <p>г) Ципрофлоксацин</p>	в
63.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Критерием неэффективности эмпирической антибиотикотерапии одонтогенной инфекции через 48 часов является:</p>	б

		<p>а) Сохранение субфебрильной температуры б) Усиление боли и отека в) Сохранение лейкоцитоза в пределах $9-10 \times 10^9/\text{л}$ г) Снижение аппетита</p>	
64.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита в фазе эпителизации является: а) 2% раствор лидокаина б) Мазь с метилурацилом 10% в) 0,05% раствор хлоргексидина г) Гель Холисал</p>	б
65.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с кандидозным стоматитом назначен клотримазол в виде таблеток для рассасывания. Пациент принимает варфарин. Какой контроль безопасности необходим? а) Контроль АД б) Контроль МНО в) Контроль уровня глюкозы г) Контроль функции почек</p>	б
66.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ При проведении аппликационной анестезии перед снятием зубных отложений предпочтительным препаратом является: а) 10% лидокаин спрей б) 3% мепивакаин раствор для инъекций (аппликационно) в) 20% бензокаин (гель) г) 4% артикаин раствор для инъекций</p>	а
67.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента через 15 минут после инъекции артикаина с адреналином развилась бледность кожных покровов, тахикардия, чувство страха. АД 160/100 мм рт. ст. Ваши действия: а) Ввести преднизолон 90 мг в/в б) Ввести адреналин 0,1% 0,3 мл п/к в) Придать возвышенное положение, оксигенотерапия, контроль АД, ЧСС г) Ввести димедрол 1% 1 мл в/м</p>	в
68.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признаком передозировки местного анестетика (лидокаин) со стороны ЦНС является: а) Тахикардия б) Металлический привкус во рту, онемение губ в) Бронхоспазм г) Гипотензия</p>	б
69.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для лечения острого герпетического стоматита у иммунокомпетентного пациента препаратом выбора является: а) Ацикловир в таблетках 200 мг 5 раз/сут – 5 дней б) Валацикловир 500 мг 2 раза/сут – 5 дней в) Фамцикловир 250 мг 3 раза/сут – 5 дней г) Интерферон альфа-2b местно</p>	а

70.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Контроль эффективности терапии ацикловиром при герпетическом стоматите оценивается по критерию: а) Исчезновение гиперемии слизистой б) Прекращение появления новых элементов через 24–48 часов в) Полная эпителизация эрозий к 3-му дню г) Нормализация температуры</p>	б
71.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с язвенно-некротическим гингивитом Венсана назначена комбинированная терапия: метронидазол + амоксициллин. Основной контроль безопасности данной комбинации включает: а) Контроль АД б) Контроль функции печени (АЛТ, АСТ) в) Контроль картины периферической крови г) Контроль диуреза</p>	в
72.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ При проведении антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита перед экстракцией зуба у пациента с протезированным клапаном препаратом выбора является: а) Амоксициллин 2 г за 30–60 мин до вмешательства б) Клиндамицин 600 мг за 60 мин до вмешательства в) Азитромицин 500 мг за 60 мин до вмешательства г) Цефалексин 2 г за 60 мин до вмешательства</p>	а
73.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент после дентальной имплантации жалуется на боль, отек, кровотечение из области операции через 5 часов после вмешательства. Объективно: рана ушита, гематома, выраженный отек. Ваша тактика: а) Назначить системные антибиотики б) Холод местно, гемостатическая терапия, контроль АД в) Снять швы, ревизия раны г) Назначить НПВС парентерально</p>	б
74.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для купирования острой боли после хирургического вмешательства у пациента с бронхиальной астмой, имеющего непереносимость ацетилсалициловой кислоты, препаратом выбора является: а) Кетопрофен б) Ибупрофен в) Парацетамол г) Диклофенак</p>	в
75.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерием эффективности проводимой противовоспалительной терапии при заболеваниях пародонта является: а) Отсутствие зубных отложений б) Снижение индекса кровоточивости (SBI) на 30% и более в) Исчезновение гиперестезии шеек зубов г) Нормализация саливации</p>	б
76.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с ХПН (СКФ 30 мл/мин) нуждается в удалении зуба под местной анестезией. Какой анестетик предпочтителен? а) Артикаин 4% + эпинефрин</p>	б

		б) Мепивакаин 3% без вазоконстриктора в) Лидокаин 2% + эпинефрин г) Бупивакаин 0,5%											
77.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Осложнением длительного применения ополаскивателей, содержащих хлоргексидин (более 2 недель), является: а) Эрозии слизистой б) Коричневое окрашивание зубов и языка в) Атрофия десневого края г) Снижение вкусовой чувствительности	б										
78.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для неотложной терапии ангионевротического отека Квинке, развившегося после введения местного анестетика, является: а) Супрастин 2% 1 мл в/м б) Преднизолон 60–90 мг в/в в) Адреналин 0,1% 0,3–0,5 мл в/м г) Эуфиллин 2,4% 10 мл в/в	в										
79.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признаком эффективности лечения альвеолита после удаления зуба является: а) Исчезновение боли к концу 1-х суток б) Появление грануляционной ткани в лунке в) Полное закрытие лунки эпителием через 3 дня г) Отсутствие гноя при промывании	б										
80.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для контроля безопасности длительной (более 7 дней) системной антибиотикотерапии у пожилого пациента необходимо контролировать: а) АД и ЧСС ежедневно б) Функцию почек (креатинин, СКФ) исходно и в динамике в) Уровень гликемии г) ЭКГ	б										
81.	ОПК-6	Установите соответствие между клинической ситуацией и препаратом выбора для антибиотикопрофилактики/терапии.	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Клиническая ситуация</th> <th>Препарат выбора</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Профилактика ИЭ перед удалением зуба (нет аллергии)</td> <td>А. Клиндамицин 600 мг</td> </tr> <tr> <td>2. Профилактика ИЭ при аллергии на пенициллины</td> <td>Б. Амоксициллин 2 г</td> </tr> <tr> <td>3. Инфекция, ассоциированная с MRSA</td> <td>В. Метронидазол</td> </tr> <tr> <td>4. Острый язвенно-некротический гингивит Венсана</td> <td>Г. Ванкомицин</td> </tr> </tbody> </table>	Клиническая ситуация	Препарат выбора	1. Профилактика ИЭ перед удалением зуба (нет аллергии)	А. Клиндамицин 600 мг	2. Профилактика ИЭ при аллергии на пенициллины	Б. Амоксициллин 2 г	3. Инфекция, ассоциированная с MRSA	В. Метронидазол	4. Острый язвенно-некротический гингивит Венсана	Г. Ванкомицин	
Клиническая ситуация	Препарат выбора												
1. Профилактика ИЭ перед удалением зуба (нет аллергии)	А. Клиндамицин 600 мг												
2. Профилактика ИЭ при аллергии на пенициллины	Б. Амоксициллин 2 г												
3. Инфекция, ассоциированная с MRSA	В. Метронидазол												
4. Острый язвенно-некротический гингивит Венсана	Г. Ванкомицин												

82.	ОПК-6	<p>Установите соответствие между побочным эффектом и группой/наименованием лекарственного препарата.</p> <table border="1" data-bbox="448 241 1144 524"> <thead> <tr> <th>Побочный эффект</th> <th>Препарат/группа</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Коричневое окрашивание эмали и языка</td> <td>А. Тетрациклины</td> </tr> <tr> <td>2. Дисколорит постоянных зубов (серо-коричневый)</td> <td>Б. Метронидазол</td> </tr> <tr> <td>3. Дисульфирамоподобная реакция с алкоголем</td> <td>В. Хлоргексидин</td> </tr> <tr> <td>4. Синдром Рея у детей</td> <td>Г. Ацетилсалициловая кислота</td> </tr> </tbody> </table>	Побочный эффект	Препарат/группа	1. Коричневое окрашивание эмали и языка	А. Тетрациклины	2. Дисколорит постоянных зубов (серо-коричневый)	Б. Метронидазол	3. Дисульфирамоподобная реакция с алкоголем	В. Хлоргексидин	4. Синдром Рея у детей	Г. Ацетилсалициловая кислота	1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г
Побочный эффект	Препарат/группа												
1. Коричневое окрашивание эмали и языка	А. Тетрациклины												
2. Дисколорит постоянных зубов (серо-коричневый)	Б. Метронидазол												
3. Дисульфирамоподобная реакция с алкоголем	В. Хлоргексидин												
4. Синдром Рея у детей	Г. Ацетилсалициловая кислота												
83.	ОПК-6	<p>Установите соответствие между заболеванием/состоянием и препаратом первой линии для местного лечения.</p> <table border="1" data-bbox="448 622 1144 902"> <thead> <tr> <th>Заболевание/состояние</th> <th>Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Острый герпетический стоматит</td> <td>А. 2% лидокаин гель</td> </tr> <tr> <td>2. Рецидивирующий афтозный стоматит (эрозии)</td> <td>Б. 5% ацикловир крем</td> </tr> <tr> <td>3. Кандидозный стоматит</td> <td>В. Суспензия нистатина</td> </tr> <tr> <td>4. Обезболивание перед препарированием</td> <td>Г. Гель Холисал</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание/состояние	Препарат	1. Острый герпетический стоматит	А. 2% лидокаин гель	2. Рецидивирующий афтозный стоматит (эрозии)	Б. 5% ацикловир крем	3. Кандидозный стоматит	В. Суспензия нистатина	4. Обезболивание перед препарированием	Г. Гель Холисал	1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А
Заболевание/состояние	Препарат												
1. Острый герпетический стоматит	А. 2% лидокаин гель												
2. Рецидивирующий афтозный стоматит (эрозии)	Б. 5% ацикловир крем												
3. Кандидозный стоматит	В. Суспензия нистатина												
4. Обезболивание перед препарированием	Г. Гель Холисал												
84.	ОПК-6	<p>Установите соответствие между лекарственным препаратом и ключевым параметром контроля его безопасности.</p> <table border="1" data-bbox="448 1057 1144 1279"> <thead> <tr> <th>Препарат</th> <th>Параметр контроля</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Варфарин</td> <td>А. Пиковая и остаточная концентрация</td> </tr> <tr> <td>2. Карбамазепин</td> <td>Б. МНО</td> </tr> <tr> <td>3. Аминогликозиды</td> <td>В. Эзофагогастроуденоскопия</td> </tr> <tr> <td>4. Длительная терапия НПВС</td> <td>Г. Функция почек (креатинин)</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат	Параметр контроля	1. Варфарин	А. Пиковая и остаточная концентрация	2. Карбамазепин	Б. МНО	3. Аминогликозиды	В. Эзофагогастроуденоскопия	4. Длительная терапия НПВС	Г. Функция почек (креатинин)	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
Препарат	Параметр контроля												
1. Варфарин	А. Пиковая и остаточная концентрация												
2. Карбамазепин	Б. МНО												
3. Аминогликозиды	В. Эзофагогастроуденоскопия												
4. Длительная терапия НПВС	Г. Функция почек (креатинин)												
85.	ОПК-6	<p>Установите соответствие между характеристикой местного анестетика и его наименованием.</p> <table border="1" data-bbox="448 1438 1144 1899"> <thead> <tr> <th>Характеристика</th> <th>Анестетик</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Эфирный анестетик, высокий риск аллергии</td> <td>А. Артикаин</td> </tr> <tr> <td>2. Амидный анестетик, минимальный вазодилатирующий эффект, может применяться без вазоконстриктора</td> <td>Б. Бупивакаин</td> </tr> <tr> <td>3. Амидный анестетик, высокая диффузионная способность, период полувыведения 20–25 мин</td> <td>В. Прокаин</td> </tr> <tr> <td>4. Амидный анестетик, длительного действия (до 4–6 ч)</td> <td>Г. Мепивакаин</td> </tr> </tbody> </table>	Характеристика	Анестетик	1. Эфирный анестетик, высокий риск аллергии	А. Артикаин	2. Амидный анестетик, минимальный вазодилатирующий эффект, может применяться без вазоконстриктора	Б. Бупивакаин	3. Амидный анестетик, высокая диффузионная способность, период полувыведения 20–25 мин	В. Прокаин	4. Амидный анестетик, длительного действия (до 4–6 ч)	Г. Мепивакаин	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б
Характеристика	Анестетик												
1. Эфирный анестетик, высокий риск аллергии	А. Артикаин												
2. Амидный анестетик, минимальный вазодилатирующий эффект, может применяться без вазоконстриктора	Б. Бупивакаин												
3. Амидный анестетик, высокая диффузионная способность, период полувыведения 20–25 мин	В. Прокаин												
4. Амидный анестетик, длительного действия (до 4–6 ч)	Г. Мепивакаин												
86.	ОПК-6	<p>Установите правильную последовательность действий врача-стоматолога при лечении острого гнойного периостита челюсти.</p> <p>1. Обезболивание (проводниковая/инфильтрационная анестезия)</p>	1 → 2 → 4 → 3										

		<p>2. Разрез и дренирование поднадкостничного абсцесса</p> <p>3. Назначение антибактериальной терапии (эмпирически)</p> <p>4. Решение вопроса об удалении причинного зуба</p>	
87.	ОПК-6	<p>Установите последовательность этапов оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке, развившемся на введение местного анестетика.</p> <p>1. Прекращение введения аллергена, придание пациенту горизонтального положения с приподнятыми ногами</p> <p>2. Внутримышечное введение 0,1% раствора адреналина 0,3–0,5 мл</p> <p>3. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия</p> <p>4. Вызов реанимационной бригады</p>	1 → 2 → 3 → 4
88.	ОПК-6	<p>Установите последовательность выбора антибактериального препарата при одонтогенной инфекции в зависимости от клинической ситуации (от первой линии к резервным).</p> <p>1. Амоксициллин/клавуланат</p> <p>2. Амоксициллин</p> <p>3. Клиндамицин</p> <p>4. Левофлоксацин</p>	2 → 1 → 3 → 4
89.	ОПК-6	<p>Установите последовательность действий при подозрении на развитие геморрагических осложнений у пациента, принимающего варфарин и нуждающегося в экстракции зуба.</p> <p>1. Оценка МНО перед вмешательством</p> <p>2. Проведение экстракции максимально атравматично, с использованием местных гемостатических средств</p> <p>3. Консультация кардиолога/терапевта для решения вопроса о коррекции дозы варфарина или переходе на НМГ (при высоком риске кровотечения)</p> <p>4. Наложение давящей повязки, холод местно</p>	3 → 1 → 2 → 4
90.	ОПК-6	<p>Установите последовательность назначения лекарственных средств при комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.</p> <p>1. Аппликации антисептиков и противовоспалительных гелей на пародонтальные карманы</p> <p>2. Системная антибактериальная терапия (при наличии показаний)</p> <p>3. Удаление зубных отложений, профессиональная гигиена</p> <p>4. Противовоспалительная терапия (НПВС системно или местно)</p>	3 → 4 → 1 → 2
91.	ОПК-6	<p>Перечислите три абсолютных противопоказания для использования местных анестетиков, содержащих адреналин.</p>	<p>1. Некомпенсированный тиреотоксикоз</p> <p>2. Закрытоугольная глаукома</p> <p>3. Тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия (кризовое течение)</p>
92.	ОПК-6	<p>Укажите максимально допустимые дозы (в мг и карпулах) для 4% артикаина с адреналином у взрослого пациента массой 70 кг.</p>	<p>Максимальная доза: 7 мг/кг × 70 кг = 490 мг.</p> <p>1 карпула (1,8 мл) 4%</p>

			раствора содержит 72 мг артикаина. Максимальное количество карпул: 490 мг / 72 мг/карп. ≈ 6,8 (допустимо 6–7 карпул).
93.	ОПК-6	Назовите два клинических признака, позволяющих дифференцировать аллергическую реакцию немедленного типа от токсической реакции на местный анестетик.	1. Наличие кожных проявлений: крапивница, зуд, гиперемия (характерно для аллергии) 2. Отсутствие продромальных симптомов со стороны ЦНС (металлический вкус, шум в ушах, онемение периоральной области), характерных для передозировки
94.	ОПК-6	Перечислите три обязательных компонента информированного добровольного согласия пациента на лекарственное лечение.	1. Разъяснение цели назначения препарата и ожидаемого эффекта 2. Информация о возможных рисках и побочных эффектах 3. Информация об альтернативных методах лечения и праве отказа
95.	ОПК-6	Укажите международные непатентованные наименования (МНН) для следующих торговых наименований, используемых в стоматологии: «Ультракаин Д-С» «Септодонт» «Скандонест»	«Ультракаин Д-С» – Артикаин + Эпинефрин «Септодонт» – Артикаин + Эпинефрин «Скандонест» – Мепивакаин
96.	ОПК-6	Пациент 45 лет обратился для удаления 38 зуба. Из анамнеза: хронический пиелонефрит, ХБП С3б (СКФ 35 мл/мин). Постоянно принимает: фозиноприл 10 мг/сут. Аллергологический анамнез не отягощен. Вопросы: 1. Какой местный анестетик Вы выберете и почему? 2. Нуждается ли пациент в антибиотикопрофилактике перед удалением? Если да, укажите препарат и дозу. 3. Какие параметры контроля безопасности необходимо оценить в послеоперационном периоде?	1. Выбор анестетика: Артикаин 4% + эпинефрин 1:200 000 или 1:100 000. Артикаин имеет наименьший риск системной токсичности, период полувыведения 20–25 мин, незначительная часть выводится почками. Коррекции дозы при ХБП не требуется. Альтернатива – мепивакаин 3% без вазоконстриктора, однако он менее эффективен для глубокой анестезии при удалении нижнего зуба. 2. Антибиотикопрофилактика: Показана, так как удаление зуба мудрости (риск травматичности) у пациента с ХБП (иммунокомпрометированный статус). Препарат выбора – амоксициллин 2 г per os за 60 мин до вмешательства. Коррекция дозы при СКФ 35 мл/мин не требуется (однократная доза). При аллергии на пенициллины – клиндамицин 600 мг. 3. Контроль безопасности: Контроль гемостаза (у

			<p>пациентов с ХБП часто нарушена функция тромбоцитов), мониторинг АД (влияние эпинефрина на фоне приема иАПФ), в послеоперационном периоде – контроль креатинина и электролитов (риск нефротоксичности НПВС, если будут назначены).</p>
97.	ОПК-6	<p>Пациентка 68 лет с ревматоидным артритом, постоянно принимает метотрексат 15 мг 1 раз в неделю. Плановое удаление зубов по ортопедическим показаниям. Врач назначил амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза/сут – 7 дней. На 4-й день терапии появились язвенно-некротические поражения слизистой щек, мягкого неба, болезненность при глотании, лихорадка 38,5°C. В анализе крови: лейкоциты $1,8 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 12%, тромбоциты $98 \times 10^9/\text{л}$.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение развилось у пациентки? Каков его патогенез? 2. Оцените правильность назначения антибиотика с точки зрения лекарственного взаимодействия. 3. Составьте план ведения пациентки. 	<p>1. Осложнение: Метотрексат-индуцированная панцитопения (агранулоцитоз, тромбоцитопения), клинически проявившаяся язвенно-некротическим стоматитом и фебрильной лихорадкой. Патогенез: Амоксициллин/клавуланат конкурирует с метотрексатом за канальцевую секрецию в почках, снижая его выведение. Даже низкие дозы метотрексата при таком взаимодействии могут вызвать тяжелую гематологическую токсичность.</p> <p>2. Оценка назначения: Назначение некорректно. Комбинация амоксициллина (и пенициллинов в целом) с метотрексатом противопоказана из-за высокого риска тяжелой гематологической токсичности. Следовало выбрать антибиотик без данного взаимодействия (например, азитромицин, клиндамицин).</p> <p>3. План ведения:</p> <p>Немедленная отмена амоксициллина/клавуланата.</p> <p>Консультация гематолога, ревматолога.</p> <p>Отмена метотрексата до нормализации показателей крови.</p> <p>Назначение фолиевой кислоты (лейковорин) для купирования токсичности метотрексата.</p> <p>Местное лечение стоматита: антисептики (хлоргексидин 0,05%), эпителизирующие средства (масляный раствор витамина А, солкосерил), при выраженной боли – местные анестетики.</p>

			Контроль общего анализа крови каждые 2–3 дня до восстановления.
98.	ОПК-6	<p>Пациент 32 лет обратился через 2 дня после удаления 46 зуба. Жалобы на сильную боль в лунке, иррадирующую в ухо, неприятный запах изо рта. Объективно: лунка покрыта серым налетом, зондирование резко болезненно, регионарный лимфаденит. Температура 37,8°С. Ранее был здоров.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Составьте план лечения, включая медикаментозную терапию (с указанием групп препаратов, путей введения и ориентировочной длительности). 3. Какие критерии эффективности терапии Вы будете оценивать? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Острый альвеолит 46 зуба. 2. План лечения: Местное лечение: - Обезболивание (аппликационная анестезия 10% лидокаином, инфльтрационная анестезия артикаином). - Кюретаж лунки, промывание антисептиками (0,05% хлоргексидин, 0,02% фурацилин). - Введение в лунку йодоформной турунды с анестетиком (или гемостатической губки с гентамицином). Системная терапия (при выраженном болевом синдроме и лимфадените): - НПВС: ибупрофен 600 мг 2–3 раза/сут – 3–5 дней (или нимесулид 100 мг 2 раза/сут). - При отсутствии эффекта от местного лечения, нарастании воспаления – антибиотики (амоксциллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза/сут – 5–7 дней). 3. Критерии эффективности: Снижение интенсивности боли по ВАШ на 50% и более через 24–48 часов. Исчезновение гнойного отделяемого, очищение лунки от некротического налета. Появление грануляционной ткани в лунке (через 3–5 дней). Нормализация температуры тела, купирование лимфаденита.
99.	ОПК-6	<p>Пациентка 28 лет, 2-й триместр беременности (22 недели). Обратилась с жалобами на острую самопроизвольную боль в зубе 25, усиливающуюся от температурных раздражителей и в ночное время. Объективно: глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование дна полости болезненно в одной точке, перкуссия слабоболезненна. Диагноз: острый пульпит 25 зуба.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова тактика ведения пациентки? Возможно ли проведение лечения в данное время? 2. Какой местный анестетик предпочтителен и почему? 3. Какие группы обезболивающих препаратов разрешены 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика: Лечение необходимо и должно быть проведено в плановом порядке. Второй триместр (14–27 недель) – наиболее безопасный период для стоматологических вмешательств. Откладывание лечения недопустимо из-за риска развития одонтогенной инфекции, которая опаснее для плода, чем стоматологическая процедура.

		<p>для послеоперационного купирования боли у беременных? Приведите примеры.</p> <p>4. Требуется ли антибиотикопрофилактика? Если да, какой препарат выбрать?</p>	<p>2. Местный анестетик: Препарат выбора – артикаин 4% + эпинефрин 1:200 000 (пониженное содержание вазоконстриктора). Артикаин имеет низкую плацентарную проницаемость (доказано), минимально влияет на плод. Категория безопасности В (FDA). Альтернатива – мепивакаин 3% без вазоконстриктора, но он менее эффективен для инфильтрационной анестезии верхней челюсти.</p> <p>3. Послеоперационное обезболивание: Препарат выбора – парацетамол (категория В) в максимальной разовой дозе 1000 мг, суточной – 3000 мг. Ибупрофен разрешен во II триместре (категория В), но с осторожностью; противопоказан в III триместре (риск преждевременного закрытия артериального протока, маловодия). НПВС с более высоким риском (кеторолак, диклофенак) не рекомендуются.</p> <p>4. Антибиотикопрофилактика: При лечении пульпита не показана. Антибиотики назначаются только при наличии гнойно-воспалительных осложнений (периостит, абсцесс). При необходимости выбора – пенициллины (амоксциллин, категория В), цефалоспорины.</p>
100.	ОПК-6	<p>Пациент 55 лет с сахарным диабетом 2 типа (целевой HbA1c <7,5%) направлен на дентальную имплантацию. Врач-хирург планирует операцию под местной анестезией с использованием артикаина 4% + эпинефрин 1:100 000.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие риски, связанные с основным заболеванием, необходимо оценить перед операцией? 2. Требуется ли премедикация антибиотиками? Если да, обоснуйте выбор препарата и режим дозирования. 3. Какие особенности контроля гликемии необходимо обеспечить в день операции? 4. Перечислите критерии эффективности заживления и риски, характерные для пациентов с диабетом. 	<p>1. Оценка рисков: Уровень компенсации диабета (целевой HbA1c <7,0–7,5% для плановой имплантации; при декомпенсации операцию перенести). Оценка функции почек (риск нефропатии и коррекции доз препаратов). Оценка сердечно-сосудистой системы (частый коморбидный фон). Оценка состояния полости рта (уровень гигиены, наличие несанированных очагов).</p> <p>2. Антибиотикопрофилактика: Показана для снижения риска</p>

			<p>периимплантита и ранней потери имплантата. Препарат выбора – амоксициллин 2 г за 60 мин до операции. Альтернатива (при аллергии) – клиндамицин 600 мг. Коррекция дозы при ХБП не требуется при однократном приеме.</p> <p>3. Контроль гликемии: Желательно назначать операцию утром. Пропуск завтрака и утренней дозы пероральных сахароснижающих препаратов (кроме метформина пролонгированного действия). Контроль гликемии перед операцией (целевой уровень 6–10 ммоль/л). Мониторинг состояния пациентом (симптомы гипогликемии).</p> <p>4. Критерии эффективности и риски: Первичная стабильность имплантата. Отсутствие признаков воспаления в послеоперационном периоде. Сроки заживления могут быть увеличены в 1,5–2 раза. Риски: поздняя эпителизация, периимплантит (риск выше в 2–3 раза), остеоинтеграция замедлена. Дополнительный контроль: компенсация диабета в послеоперационном периоде, строжайшая гигиена.</p>
101.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для местного лечения острого герпетического стоматита у взрослого иммунокомпетентного пациента является:</p> <p>а) Метронидазол гель б) Ацикловир 5% крем в) Клотримазол 1% крем г) Тетрациклиновая мазь</p>	б
102.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для купирования острой зубной боли средней интенсивности у пациента с эрозивно-язвенным гастритом в анамнезе наиболее безопасным препаратом является:</p> <p>а) Кеторолак 10 мг внутрь б) Диклофенак 50 мг внутрь в) Парацетамол 500 мг внутрь г) Нимесулид 100 мг внутрь</p>	в
103.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с хроническим апикальным периодонтитом 25</p>	б

		зуба и наличием свищевого хода показано: а) Назначение системных антибиотиков до лечения б) Эндодонтическое лечение с временной obturацией кальцийсодержащей пастой в) Только удаление зуба г) Физиотерапевтическое лечение без эндодонтического вмешательства	
104.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Золотым стандартом антисептической обработки корневых каналов является: а) 3% раствор гипохлорита натрия б) 1% раствор перекиси водорода в) 0,05% раствор хлоргексидина г) 2% раствор хлорамина	а
105.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для системной антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита перед стоматологическим вмешательством у пациента без аллергии является: а) Азитромицин 500 мг б) Клиндамицин 600 мг в) Амоксициллин 2 г г) Цефалексин 2 г	в
106.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении острого гнойного периостита челюсти ведущим методом лечения является: а) Системная антибиотикотерапия б) Хирургическое вмешательство (периостотомия) в) Физиотерапевтическое лечение г) Назначение НПВС в высоких дозах	б
107.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита в фазе эпителизации наиболее предпочтительным средством является: а) 10% метилурациловая мазь б) 2% раствор лидокаина в) 0,05% раствор хлоргексидина г) 5% ацикловир крем	а
108.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения кандидозного стоматита у взрослого пациента является: а) Ацикловир таблетки б) Доксициклин капсулы в) Метронидазол гель г) Нистатин суспензия или таблетки для рассасывания	г
109.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациентов с бронхиальной астмой и непереносимостью ацетилсалициловой кислоты применение НПВС: а) Разрешено без ограничений б) Разрешено только в виде местных форм в) Разрешено только в инъекционной форме г) Противопоказано в связи с риском бронхоспазма	г
110.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для временной obturации корневых каналов при лечении деструктивных форм периодонтита наиболее часто	б

		используется: а) Резорцин-формалиновая паста б) Кальций-содержащая паста (Metapex, Vitapex) в) Эвгенольная паста г) Цинк-фосфатный цемент	
111.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении острого язвенно-некротического гингивита Венсана (АНГ) препаратами выбора для системной терапии являются: а) Метронидазол + амоксициллин/кларитромицин б) Пенициллины в) Тетрациклины г) Фторхинолоны	а
112.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты после однократного приема сохраняется: а) 2-4 часа б) 12 часов в) 5-7 дней г) 14-21 день	в
113.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в стадии обострения после удаления зубных отложений показано: а) Немедленное назначение системных антибиотиков б) Местная противовоспалительная терапия (аппликации гелей, полоскания) в) Только гигиеническое обучение г) Назначение кортикостероидов системно	б
114.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Основным механизмом противовоспалительного действия НПВС является: а) Ингибирование циклооксигеназы и подавление синтеза простагландинов б) Блокада синтеза лейкотриенов в) Стабилизация мембран лизосом г) Антигистаминное действие	а
115.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении острого пульпита 36 зуба методом витальной экстирпации наиболее важным этапом фармакотерапии является: а) Назначение системных антибиотиков б) Антигистаминная премедикация в) Назначение НПВС до лечения г) Качественная проводниковая анестезия	г
116.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для местного обезболивания при лечении неосложненного кариеса у пациента с неконтролируемой артериальной гипертензией является: а) Артикаин 4% + эpineфрин 1:100 000 б) Мепивакаин 3% без вазоконстриктора в) Лидокаин 2% + эpineфрин 1:100 000 г) Бупивакаин 0,5% + эpineфрин 1:200 000	б
117.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для медикаментозной обработки пародонтальных карманов	а

		при лечении пародонтита наиболее часто используются: а) Водные растворы хлоргексидина 0,05-0,2% б) Спиртовые растворы антисептиков в) Масляные растворы витаминов г) Ферментные препараты	
118.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К нестероидным противовоспалительным препаратам с выраженной противовоспалительной и анальгетической активностью относится: а) Метамизол натрия б) Парацетамол в) Диклофенак натрия г) Мефенаминовая кислота	в
119.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения рецидивирующего герпетического стоматита у взрослого пациента с частыми обострениями (более 6 раз в год) является: а) Ацикловир 200 мг 5 раз/сут эпизодически б) Валацикловир 500 мг 1 раз/сут супрессивно в) Интерферон альфа местно г) Иммуномодуляторы	б
120.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении острого гнойного периостита челюсти антибиотик назначается с целью: а) Профилактики распространения инфекции после хирургического вмешательства б) Замены хирургического лечения в) Монотерапии без хирургического вмешательства г) Снижения температуры тела	а
121.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с сахарным диабетом 2 типа и хроническим пародонтитом перед проведением профессиональной гигиены необходима: а) Обязательная антибиотикопрофилактика б) Оценка уровня гликемии и компенсации диабета в) Отмена всех сахароснижающих препаратов г) Госпитализация	б
122.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта фармакотерапия: а) Является основным методом лечения б) Проводится только системными ретиноидами в) Имеет вспомогательное значение; основной метод – устранение травматических факторов и наблюдение г) Включает обязательное назначение цитостатиков	в
123.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Осложнением длительного применения ополаскивателей, содержащих хлоргексидин (более 2-3 недель), является: а) Атрофия десневого края б) Коричневое окрашивание зубов и языка в) Снижение вкусовой чувствительности г) Эрозии слизистой оболочки	б
124.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для местного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта (эрозивно-язвенная форма)	г

		препаратами выбора являются: а) Антибактериальные мази б) Антигистаминные гели в) Противовирусные препараты г) Топические кортикостероиды	
125.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении острого верхушечного периодонтита антибактериальные препараты целесообразно применять: а) До начала эндодонтического лечения б) После создания оттока экссудата через корневой канал в) Вместо эндодонтического лечения г) Только при наличии свища	б
126.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К группе риска при назначении НПВС относятся пациенты: а) Старше 60 лет с язвенным анамнезом б) Моложе 30 лет в) С аллергическим ринитом г) С гипотиреозом	а
127.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для экстренного купирования острой зубной боли в условиях стоматологического приема перед лечением является: а) Кеторолак 30 мг в/м б) Парацетамол 500 мг внутрь в) Местная анестезия г) Трамадол 100 мг в/м	в
128.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении хронического гиперпластического пульпита методом витальной ампутации с целью сохранения жизнеспособности корневой пульпы используются: а) Резорцин-формалиновая смесь б) Кальцийсодержащие препараты (Пульподент, Life, Dusal) в) Параформальдегидная паста г) Эвгенол	б
129.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенту с множественным кариесом на фоне выраженной ксеростомии (синдром Шегрена) в комплексную терапию необходимо включить: а) Антибиотики широкого спектра б) Противовирусные препараты в) Системные кортикостероиды г) Препараты, стимулирующие саливацию (пилокарпин) и заменители слюны	г
130.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для профилактики послеоперационных осложнений после сложного удаления зуба у пациента с компенсированным сахарным диабетом рекомендуется: а) Увеличение дозы местного анестетика б) Антибиотикопрофилактика (амоксциллин 2 г за 60 мин) в) Отказ от обезболивания г) Назначение системных кортикостероидов	б
131.	ПК-1	Установите соответствие между заболеванием/состоянием	1-Г, 2-А, 3-В, 4-Б

		и препаратом первой линии для местного лечения.											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Заболевание/состояние</th> <th>Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Обезболивание перед препарированием</td> <td>А. Нистатин суспензия</td> </tr> <tr> <td>2. Острый кандидозный стоматит</td> <td>Б. Метилурациловая мазь 10%</td> </tr> <tr> <td>3. Рецидивирующий афтозный стоматит (эрозии)</td> <td>В. Холисал гель</td> </tr> <tr> <td>4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (фаза эпителизации)</td> <td>Г. 10% лидокаин спрей</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание/состояние	Препарат	1. Обезболивание перед препарированием	А. Нистатин суспензия	2. Острый кандидозный стоматит	Б. Метилурациловая мазь 10%	3. Рецидивирующий афтозный стоматит (эрозии)	В. Холисал гель	4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (фаза эпителизации)	Г. 10% лидокаин спрей	
Заболевание/состояние	Препарат												
1. Обезболивание перед препарированием	А. Нистатин суспензия												
2. Острый кандидозный стоматит	Б. Метилурациловая мазь 10%												
3. Рецидивирующий афтозный стоматит (эрозии)	В. Холисал гель												
4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (фаза эпителизации)	Г. 10% лидокаин спрей												
132.	ПК-1	Установите соответствие между клинической ситуацией и группой/препаратом выбора для системной терапии.	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Клиническая ситуация</th> <th>Группа/препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Острый гнойный периостит, эмпирическая терапия</td> <td>А. Метронидазол + макролид/амоксциллин</td> </tr> <tr> <td>2. Острый язвенно-некротический гингивит Венсана</td> <td>Б. Фторхинолоны</td> </tr> <tr> <td>3. Одонтогенная инфекция у пациента с аллергией на пенициллины</td> <td>В. Амоксициллин/клавуланат</td> </tr> <tr> <td>4. Инфекция пародонта у пациента с сахарным диабетом</td> <td>Г. Линкозамиды (клиндамицин)</td> </tr> </tbody> </table>	Клиническая ситуация	Группа/препарат	1. Острый гнойный периостит, эмпирическая терапия	А. Метронидазол + макролид/амоксциллин	2. Острый язвенно-некротический гингивит Венсана	Б. Фторхинолоны	3. Одонтогенная инфекция у пациента с аллергией на пенициллины	В. Амоксициллин/клавуланат	4. Инфекция пародонта у пациента с сахарным диабетом	Г. Линкозамиды (клиндамицин)	
Клиническая ситуация	Группа/препарат												
1. Острый гнойный периостит, эмпирическая терапия	А. Метронидазол + макролид/амоксциллин												
2. Острый язвенно-некротический гингивит Венсана	Б. Фторхинолоны												
3. Одонтогенная инфекция у пациента с аллергией на пенициллины	В. Амоксициллин/клавуланат												
4. Инфекция пародонта у пациента с сахарным диабетом	Г. Линкозамиды (клиндамицин)												
133.	ПК-1	Установите соответствие между лекарственным средством для местного применения в стоматологии и его основной фармакологической группой.	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Лекарственное средство</th> <th>Фармакологическая группа</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Хлоргексидина биглюконат 0,05%</td> <td>А. Противовирусное средство</td> </tr> <tr> <td>2. Метронидазол гель</td> <td>Б. Антисептик</td> </tr> <tr> <td>3. Ацикловир 5% крем</td> <td>В. НПВС</td> </tr> <tr> <td>4. Холисал гель</td> <td>Г. Антибактериальное (противопротозойное)</td> </tr> </tbody> </table>	Лекарственное средство	Фармакологическая группа	1. Хлоргексидина биглюконат 0,05%	А. Противовирусное средство	2. Метронидазол гель	Б. Антисептик	3. Ацикловир 5% крем	В. НПВС	4. Холисал гель	Г. Антибактериальное (противопротозойное)	
Лекарственное средство	Фармакологическая группа												
1. Хлоргексидина биглюконат 0,05%	А. Противовирусное средство												
2. Метронидазол гель	Б. Антисептик												
3. Ацикловир 5% крем	В. НПВС												
4. Холисал гель	Г. Антибактериальное (противопротозойное)												
134.	ПК-1	Установите соответствие между клиническим симптомом/осложнением и наиболее вероятной причиной/препаратом.	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Симптом/осложнение</th> <th>Причина/препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Псевдомембранозный колит</td> <td>А. Тетрациклин</td> </tr> <tr> <td>2. Дисколорит постоянных зубов (серо-коричневый)</td> <td>Б. Ацетилсалициловая кислота</td> </tr> <tr> <td>3. Дисульфирамоподобная реакция с алкоголем</td> <td>В. Клиндамицин</td> </tr> <tr> <td>4. Синдром Рея у детей</td> <td>Г. Метронидазол</td> </tr> </tbody> </table>	Симптом/осложнение	Причина/препарат	1. Псевдомембранозный колит	А. Тетрациклин	2. Дисколорит постоянных зубов (серо-коричневый)	Б. Ацетилсалициловая кислота	3. Дисульфирамоподобная реакция с алкоголем	В. Клиндамицин	4. Синдром Рея у детей	Г. Метронидазол	
Симптом/осложнение	Причина/препарат												
1. Псевдомембранозный колит	А. Тетрациклин												
2. Дисколорит постоянных зубов (серо-коричневый)	Б. Ацетилсалициловая кислота												
3. Дисульфирамоподобная реакция с алкоголем	В. Клиндамицин												
4. Синдром Рея у детей	Г. Метронидазол												
135.	ПК-1	Установите соответствие между группой НПВС и их	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В										

		<p>основными характеристиками/представителями.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Группа/характеристика</th> <th>Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. НПВС со слабой противовоспалительной и выраженной анальгетической активностью</td> <td>А. Диклофенак, ибупрофен</td> </tr> <tr> <td>2. НПВС с выраженной противовоспалительной и анальгетической активностью</td> <td>Б. Парацетамол, метамизол натрия</td> </tr> <tr> <td>3. Селективный ингибитор ЦОГ-2</td> <td>В. Парацетамол</td> </tr> <tr> <td>4. Препарат выбора для купирования боли у пациентов с риском ЖКК</td> <td>Г. Целекоксиб, эторикоксиб</td> </tr> </tbody> </table>	Группа/характеристика	Препарат	1. НПВС со слабой противовоспалительной и выраженной анальгетической активностью	А. Диклофенак, ибупрофен	2. НПВС с выраженной противовоспалительной и анальгетической активностью	Б. Парацетамол, метамизол натрия	3. Селективный ингибитор ЦОГ-2	В. Парацетамол	4. Препарат выбора для купирования боли у пациентов с риском ЖКК	Г. Целекоксиб, эторикоксиб	
Группа/характеристика	Препарат												
1. НПВС со слабой противовоспалительной и выраженной анальгетической активностью	А. Диклофенак, ибупрофен												
2. НПВС с выраженной противовоспалительной и анальгетической активностью	Б. Парацетамол, метамизол натрия												
3. Селективный ингибитор ЦОГ-2	В. Парацетамол												
4. Препарат выбора для купирования боли у пациентов с риском ЖКК	Г. Целекоксиб, эторикоксиб												
136.	ПК-1	<p>Установите правильную последовательность этапов лечения острого гнойного периостита челюсти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначение антибактериальной терапии (эмпирически) 2. Обезболивание (проводниковая/инфильтрационная анестезия) 3. Контрольный осмотр через 24–48 часов, оценка эффективности 4. Разрез и дренирование поднадкостничного абсцесса (периостотомия) 5. Решение вопроса об удалении причинного зуба 	2 → 4 → 5 → 1 → 3										
137.	ПК-1	<p>Установите последовательность этапов лечения глубокого кариеса с применением лечебной прокладки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наложение изолирующей прокладки и постоянной пломбы 2. Медикаментозная обработка кариозной полости (антисептики) 3. Некрэктомия – удаление размягченного дентина 4. Высушивание полости 5. Наложение лечебной (кальцийсодержащей) прокладки на область проекции пульпы 	3 → 2 → 4 → 5 → 1										
138.	ПК-1	<p>Установите последовательность действий врача-стоматолога при оказании неотложной помощи при анафилактическом шоке, развившемся на введение местного анестетика.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия 2. Прекращение введения аллергена, придание пациенту горизонтального положения с приподнятыми ногами 3. Вызов реанимационной бригады 4. Внутримышечное введение 0,1% раствора адреналина 0,3–0,5 мл 5. Инфузионная терапия, введение глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов 	2 → 4 → 1 → 3 → 5										
139.	ПК-1	<p>Установите последовательность этапов лечения хронического верхушечного периодонтита.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов 2. Обеспечение доступа, раскрытие полости зуба 	5 → 2 → 1 → 3 → 4										

		3. Временная obtурация корневых каналов кальцийсодержащей пастой 4. Постоянная obtурация корневых каналов (гутаперча, силер) 5. Проведение анестезии	
140.	ПК-1	Установите последовательность выбора антибактериального препарата для системной терапии одонтогенной инфекции в зависимости от клинической ситуации (от первой линии к резервным). 1. Клиндамицин 2. Амоксициллин 3. Амоксициллин/клавуланат 4. Левофлоксацин 5. Линезолид/ванкомицин	2 → 3 → 1 → 4 → 5
141.	ПК-1	Перечислите три группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний пародонта, с указанием цели их применения.	1. Антисептики (хлоргексидин, мирамистин) – для устранения микробной флоры. 2. НПВС (гели с холина салицилатом, ибупрофен) – для купирования воспаления. 3. Стимуляторы регенерации (солкосерил, метилурацил) – для ускорения заживления. (Допустимо: антибиотики для системной терапии при агрессивных формах)
142.	ПК-1	Укажите МНН препарата, являющегося «золотым стандартом» для химической антисептической обработки корневых каналов, и его оптимальную концентрацию.	Натрия гипохлорит (NaOCl), оптимальная концентрация 2,5-3%.
143.	ПК-1	Назовите два основных механизма развития дисбактериоза полости рта при нерациональном применении антибиотиков широкого спектра действия.	1. Угнетение нормальной микрофлоры, обладающей колонизационной резистентностью. 2. Селекция и избыточный рост условно-патогенных и грибковых микроорганизмов.
144.	ПК-1	Перечислите три абсолютных противопоказания для применения местных анестетиков, содержащих адреналин.	1. Некомпенсированный тиреотоксикоз. 2. Закрытоугольная глаукома. 3. Тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия (кризовое течение). Допустимо: феохромоцитома,
145.	ПК-1	Укажите МНН и групповую принадлежность действующего вещества стоматологического геля «Холисал».	Холина салицилат + цеталкония хлорид. Относится к группе НПВС (производное салициловой кислоты) в комбинации с антисептиком.
146.	ПК-1	Пациент 62 лет с сахарным диабетом 2 типа (компенсация, HbA1c 7,2%) и ишемической болезнью сердца, принимающий клопидогрел, обратился для удаления зубных отложений и проведения профессиональной гигиены. При осмотре: обильные над- и поддесневые зубные отложения, кровоточивость при зондировании,	1. Оценка риска: Клопидогрел – необратимый ингибитор P2Y12-рецепторов тромбоцитов. Риск кровотечения повышен, но отмена препарата несет еще

		<p>глубина пародонтальных карманов до 5 мм.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените риск кровотечения при проведении профессиональной гигиены у пациента на клопидогреле. 2. Нужно ли отменять антиагрегант перед вмешательством? 3. Каков план ведения пациента, включая местный гемостаз и антибактериальную терапию (с учетом диабета)? 	<p>большой риск тромботических осложнений (инфаркт, инсульт).</p> <p>2. Отмена: Не требуется. Стандартом является проведение вмешательства на фоне приема клопидогрела без его отмены. Рекомендуется проводить процедуру в первой половине дня, минимально травматично, поэтапно.</p> <p>3. План ведения:</p> <p>Профессиональная гигиена: Осторожное, атравматичное удаление отложений ультразвуком с обильным орошением. Возможно проведение в 2-3 визита.</p> <p>Местный гемостаз: Аппликация гемостатической губки, тампонада, местные гемостатики (транексамовая кислота).</p> <p>Антибактериальная терапия: У пациентов с диабетом риск инфекционных осложнений выше. При пародонтите средней тяжести возможно проведение процедуры без системных антибиотиков, с акцентом на местную антисептику (хлоргексидин, ирригации). При необходимости системной терапии – фторхинолоны (ципрофлоксацин) как наиболее эффективные при диабете, либо защищенные пенициллины с учетом чувствительности микрофлоры.</p>
147.	ПК-1	<p>Пациентка 28 лет, 2-й триместр беременности (24 недели), обратилась с жалобами на боль в зубе 46, усиливающуюся при накусывании, чувство «выросшего зуба». Объективно: зуб 46 ранее лечен по поводу кариеса, пломба на жевательной поверхности, изменена в цвете. Перкуссия резко болезненна, слизистая в области верхушек корней гиперемирована, пальпация болезненна. Зуб ранее не депульпирован.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какова диагностическая тактика и возможность проведения рентгенологического исследования? 2. Составьте план лечения с указанием разрешенных групп препаратов (анестезия, антисептики, временные obturatory). 3. Требуется ли назначение антибиотиков? Если да, какой препарат предпочтителен? 	<p>1. Диагностика: Клиническая картина соответствует острому верхушечному периодонтиту. Рентгенологическое исследование во II триместре возможно с использованием радиовизиографии и обязательным применением защитного фартука (допустимо по жизненным показаниям). Без снимка лечение не начинать.</p> <p>2. План лечения:</p> <p>Анестезия: Препарат выбора – артикаин 4% + эпинефрин 1:200 000 (минимальная концентрация вазоконстриктора, низкая</p>

			<p>плацентарная проницаемость).</p> <p>Антисептики: Разрешены – 3% гипохлорит натрия, 0,05% хлоргексидин, физиологический раствор.</p> <p>Временная obturation:</p> <p>Кальцийсодержащие пасты (Metarex, Vitarex) – разрешены, безопасны.</p> <p>3. Антибиотики: Системная антибиотикотерапия при остром периодонтите показана только при наличии признаков распространения инфекции (периостит, лимфаденит, температура). При локализованном процессе достаточно эндодонтического лечения. При необходимости – пенициллины (амоксциллин, категория В) – наиболее безопасны.</p>
148.	ПК-1	<p>Пациент 58 лет с диагностированным хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести обратился для планового лечения. Сопутствующий диагноз: ревматоидный артрит, постоянно принимает метотрексат 15 мг 1 раз в неделю. Врач запланировал проведение закрытого кюретажа в области 3-4 сегментов под местной анестезией и назначил амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза/сут – 7 дней.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените правильность выбора антибиотика с учетом сопутствующей терапии. 2. Какое потенциально опасное лекарственное взаимодействие существует? 3. Какой антибактериальный препарат следует выбрать в данной ситуации? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выбор антибиотика некорректен. Существует клинически значимое взаимодействие между пенициллинами (в т.ч. амоксициллином) и метотрексатом. Пенициллины снижают канальцевую секрецию метотрексата, что приводит к его кумуляции и резкому повышению риска гематологической токсичности (панцитопения, агранулоцитоз). 2. Взаимодействие: Фармакокинетическое на уровне почечной экскреции. Конкуренция за механизмы активной канальцевой секреции. 3. Альтернативный выбор: Препараты, не имеющие данного взаимодействия – азитромицин (500 мг в 1-й день, затем 250 мг 4 дня) или клиндамицин. Также возможно проведение вмешательства без системной антибиотикотерапии при адекватной местной обработке, учитывая неинвазивный характер процедуры.
149.	ПК-1	<p>Пациент 35 лет обратился с жалобами на наличие «язвочек» на слизистой щек, языка, внутренней поверхности губ, которые появились 2 дня назад. Боль усиливается при приеме пищи, разговоре. Из анамнеза:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, средней степени тяжести, обострение.

		<p>подобные высыпания возникают 4-5 раз в год, обычно после стрессовых ситуаций. Объективно: на гиперемизированной слизистой оболочке щек, губ, по переходным складкам определяются множественные афты размером 3-5 мм, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные при пальпации. Лимфатические узлы подчелюстные, подвижные, слегка болезненные.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Составьте план местного и (при необходимости) системного лечения с указанием групп препаратов и конкретных примеров. 3. Какие препараты могут быть использованы для профилактики рецидивов? 	<p>2. План лечения:</p> <p>Местная терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обезболивание: гели с лидокаином или бензокаином перед едой. - Антисептическая обработка: полоскания 0,05% хлоргексидином, растворами бензидамина. - Противовоспалительная терапия: аппликации геля Холисал 2-3 раза/день. - Стимуляция эпителизации (в фазе заживления): аппликации солкосерила, метилурациловой мази, масла облепихи. <p>Системная терапия (при частых рецидивах, выраженном болевом синдроме):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Антигистаминные препараты (лоратадин, дезлоратадин). - При тяжелом течении – короткий курс системных кортикостероидов (преднизолон) под контролем врача. <p>3. Профилактика рецидивов: Санация полости рта, гигиеническое обучение, исключение травмирующих факторов. При необходимости – иммунокорректирующая терапия по назначению иммунолога.</p>
150.	ПК-1	<p>У пациента 45 лет через 2 часа после лечения кариеса 27 зуба под местной анестезией артикаином с адреналином 1:100 000 сохраняется чувство онемения половины верхней губы, крыла носа и щечной области справа. Двигательных нарушений нет. Анестезия была проведена в объеме 1 карпулы, инфильтрационно в область переходной складки. В анамнезе: сахарный диабет 2 типа, компенсированный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение наиболее вероятно? 2. Какова дифференциальная диагностика с передозировкой анестетика и аллергической реакцией? 3. Составьте план ведения пациента. 	<p>1. Осложнение: Нейропатия (парестезия) подглазничного нерва, вероятно, связанная с травмой иглой, гематомой или токсическим действием анестетика на нерв. Сохранение чувствительных нарушений >2 часов требует настороженности.</p> <p>2. Дифференциальный диагноз:</p> <p>Передозировка: Развивается во время или сразу после инъекции, симптомы со стороны ЦНС (металлический вкус, шум в ушах, судороги) – отсутствуют.</p> <p>Аллергическая реакция: Кожные проявления, зуд, отек, бронхоспазм – отсутствуют.</p> <p>3. План ведения:</p>

			<p>Немедленно: Контроль чувствительности в динамике каждые 30-60 мин.</p> <p>Медикаментозная терапия:</p> <p>Для улучшения микроциркуляции и регенерации нерва – витамины группы В (комбилипен, мильгамма) в/м 10 дней, пентоксифиллин, антихолинэстеразные препараты (прозерин, галантамин) по назначению невролога.</p> <p>Физиотерапия:</p> <p>Электрофорез, УФ-облучение, лазеротерапия, иглорефлексотерапия.</p> <p>Консультация невролога (при сохранении симптомов более 24-48 часов).</p> <p>Информирование пациента:</p> <p>Разъяснить временный характер осложнения (обычно регресс в течение 2-4 недель), дать рекомендации по профилактике травматизации онемевшей зоны.</p>
--	--	--	--

Разработан:
доцент кафедры клинической фармакологии
с курсом ДПО

А.А. Царукян