


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


СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

 _____/К.Г. Караков/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии

 _____/К.Г. Караков/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Стоматология терапевтическая Клиническая практика №3
Направление подготовки	31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
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
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
ПК-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
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	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	0 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-11	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ПК-12	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		93 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ПК-4	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Распространённость стоматологического заболевания — это:</p> <p>1) показатель, отражающий долю здоровых лиц среди всех обследованных</p> <p>2) показатель, отражающий долю лиц, имеющих заболевание, среди всех обследованных</p> <p>3) показатель, отражающий тяжесть течения процесса у лиц, имеющих заболевание</p> <p>2. Эпидемиология — это:</p> <p>1) наука, изучающая принципы организации стоматологической помощи населению;</p> <p>2) наука, изучающая взаимосвязь факторов определяющих распространённость стоматологических заболеваний среди населения</p> <p>3) наука, изучающая факторы риска и методы профилактики основных стоматологических заболеваний</p> <p>3. При эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» ставится в случаях, когда:</p> <p>1) размягчены стенка и дно фиссуры</p> <p>2) определяется скрытая кариозная полость на контактной поверхности, зонд не входит</p> <p>3) определяются белые и пигментированные участки на эмали</p> <p>4. Можно ли провести исследование эпидемиологии кариеса среди населения, не используя индекс СРITN:</p> <p>1) да</p> <p>2) нет</p> <p>3) зависит от цели исследования</p> <p>5. Первичная медицинская статистическая документация необходима для</p> <p>1 регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)</p> <p>2 оперативного управления ЛПУ</p> <p>3 выработки конкретного, обоснованного решения</p> <p>4 изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения</p> <p>5. все выше перечисленное</p> <p>6. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:</p> <p>1 дают представление о распространённости хронических заболеваний у всего населения</p> <p>2 позволяют выявить скрыто протекающую патологию</p> <p>3 требуют относительно небольших финансовых затрат</p> <p>4 позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>2,3</p> <p>б</p>

		<p>7. Что такое стоматологическая заболеваемость?</p> <p>а) Количество удаленных зубов за год. б) Распространенность и интенсивность стоматологических болезней среди населения. в) Число обращений в стоматологическую клинику. г) Частота осложнений кариеса.</p> <p>8. Основным показателем для оценки распространенности кариеса является:</p> <p>а) КПУ (индекс интенсивности кариеса). б) Распространенность в процентах (% лиц, имеющих кариес). в) Пародонтальный индекс PI. г) Гингивальный индекс GI.</p> <p>9. Индекс КПУ у взрослого пациента означает сумму:</p> <p>а) Кариозных, пломбированных и удаленных зубов. б) Только кариозных полостей. в) Кариозных и пломбированных зубов. г) Зубов, подлежащих лечению.</p> <p>10. Для оценки состояния тканей пародонта в эпидемиологических исследованиях чаще всего применяют:</p> <p>а) Индекс Федорова-Володкиной. б) SPITN (Коммунальный индекс потребности в лечении болезней пародонта). в) Индекс РМА. г) Индекс гигиены ОНI-S.</p> <p>11. В рамках какого типа исследования наиболее корректно оценивать эффективность нового профилактического стоматологического средства?</p> <p>1. Ретроспективное исследование (по историям болезни) 2. Рандомизированное контролируемое испытание 3. Описательное (одномоментное) исследование 4. Исследование «случай-контроль»</p> <p>12. При эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения (например, для оценки распространенности кариеса) его рекомендуется проводить с периодичностью:</p> <p>1. 1 раз в год 2. 1 раз в 5 лет 3. 1 раз в 10 лет 4. Только при появлении вспышки заболеваемости</p> <p>13. Для сравнения интенсивности кариеса (индекс КПУ) в двух независимых группах пациентов (например, из разных районов), если распределение признака отличается от нормального, следует использовать:</p> <p>1. Параметрический t-критерий Стьюдента 2. Непараметрический U-критерий Манна-Уитни 3. Критерий хи-квадрат (χ^2)</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>Б</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	--	---	---

		<p>4. Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA)</p> <p>14. Состояние тканей пародонта при массовых обследованиях населения принято оценивать с помощью индекса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. РНР (индекс гигиены) 2. КПУ (индекс кариеса) 3. СРІ (Коммунальный пародонтальный индекс) 4. АРІ (апроксимальный индекс) <p>15. Для визуализации и комплексной оценки состояния всех зубов, пародонта и костной ткани челюстей при планировании статистического исследования часто используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прицельную внутриротовую рентгенограмму 2. Ортопантограмму (панорамный снимок) 3. Телерентгенограмму в боковой проекции 4. Компьютерную томограмму височно-нижнечелюстного сустава 	
2.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между определением и описанием</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Среднее количество зубов, пораженных кариесом, запломбированных и отсутствующих на одного обследуемого. 2. Рекомендованный ВОЗ метод эпидемиологического исследования, при котором места обследования выбирают в различных географических, административных, этнических регионах. 3. Количество обследованных, имеющих кариес, умноженное на 100 и деленное на общее количество обследованных. <p>А. Индекс интенсивности кариеса (КПУ) Б. Показатель распространенности кариеса В. Кластерный (гнездовой) метод</p> <p>2. Установите соответствие между определением и описанием</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Форма медицинской документации, являющаяся основным источником информации для изучения заболеваемости по данным обращений. 2. Форма, используемая при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров. 3. Метод оценки состояния пародонта, включающий неинвазивное исследование состояния сосудистой стенки и кровенаполнения тканей. <p>А. Карта стоматологического больного (форма №043/у) Б. Исследование кровообращения (реография) В. Карта профилактических осмотров (форма №047/у)</p>	<p>1-а,2-в,-б</p> <p>1-а,2-в,-б</p>
3.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите правильную последовательность 1 этапа статистического исследования:</p>	7,3,6,2,4,1,8,5

		<p>1 определение лиц, которые будут осуществлять организационное и методическое руководство исследованиями</p> <p>2 установление сроков проведения исследования, виды и способы наблюдения и сбора материала</p> <p>3 выбор объекта исследования</p> <p>4 определение сил (кадров), с помощью которых будет проводиться исследование</p> <p>5 определение объема статистической совокупности</p> <p>6 определение места (территории) исследования</p> <p>7 определение (постановка) цели исследования</p> <p>8 установление охвата наблюдения</p> <p>2. Восстановите последовательность анализа структуры заболеваемости:</p> <p>1. Рассчитать долю каждого заболевания (кариес, болезни пародонта, др.) от общей суммы всех выявленных заболеваний.</p> <p>2. Проранжировать заболевания по убыванию их доли.</p> <p>3. Определить ведущую нозологическую форму.</p> <p>4. Сделать вывод о преобладающей патологии в обследованном контингенте.</p> <p>5. Визуализировать данные (построить секторную или столбиковую диаграмму структуры).</p>	1,2,3,5,4
4.	ПК-4	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Почему этап «Определение целей и выборки» всегда предшествует этапу «Сбор данных»?</p> <p>2. Что может произойти, если нарушить следующую последовательность этапов статистического анализа: «Определение целей и выборки», «Сбор данных»?</p>	<p>Потому что цель диктует дизайн всего исследования.</p> <p>Нарушение последовательности приведет к сбору нерепрезентативных, неполных или несопоставимых данных, что сделает последующий анализ бессмысленным или приведет к ложным выводам. Это приведет к пустой трате ресурсов.</p>
5.	ПК-4	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. В стоматологической поликлинике города Н. в отчетном году принято 137906 больных, из них первично 79343 больных, запломбировано 98123 зубов.</p> <p>Задания: Определить и оценить долю первичных посещений стоматолога и зубных врачей и число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба.</p>	<p>1. Доля первичных посещений стоматологов и зубных врачей: $79343:100:137906 = 57,5\%$. 2. Число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба: $137906:98123=1,4$. Вывод: проведенный анализ деятельности стоматологической поликлиники в г. Н. показал, что доля первичных посещений в</p>

		<p>2. В группе обследованных подростков в возрасте 19 лет из 120 человек у 75 выявлены кариозные, пломбированные и удаленные зубы. Задания: оценить распространенность кариеса зубов в обследованной группе подростков.</p> <p>3. Оценить индекс интенсивности кариеса зубов в возрастной группе подростков 18 лет, если известно, что обследовано 240 подростков, кариес выявлен у 180, в том числе 220 зубов, пораженных не леченным кариесом, 150 пломб и 120 удалений, проведенных преждевременно, до их физиологического рассасывания.</p>	<p>отчетном году составила 57,5%. Среднее число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба, соответствует рекомендуемым показателям — 1,4.</p> <p>Расчет распространенности кариеса: оценочные критерии ВОЗ уровня распространенности кариеса для 19-летних подростков: низкий – 0-30%; средний – 31-80%; высокий – 81-100%. $75 \cdot 100 / 120 = 62,5\%$.</p> <p>Вывод: распространенность кариеса в данной группе подростков составила 62,5%, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.</p> <p>Для оценки интенсивности кариеса зубов определим индекс КПУ – это сумма зубов, пораженных не леченным кариесом (компонент «К»), пломбированных зубов (компонент «П») и удаленных зубов (компонент «У») на одного обследованного подростка. Индекс интенсивности - кпу $220 + 150 + 120 / 240 = 2,04$. Критерии оценки индекса кпу у подростков 18 лет (ВОЗ): Очень низкий – 0,00-0,50; Низкий – 0,51- 1,50; Средний – 1,51- 3,00; Высокий – 3,01- 6,50; Очень высокий – 6,51-10,00. Вывод: интенсивность кариеса в данной группе подростков составила 2,04, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.</p>
6.	ПК-6	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:</p>	4

		<p>1) направления лечебно-профилактического учреждения 2) предложения МСЭК 3) направления органов следствия 4) постановления правоохранительных органов</p> <p>2. Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданином РФ для получения справки или медицинского заключения:</p> <p>1) страховой полис 2) водительское удостоверение 3) паспорт 4) служебное удостоверение 5) военный билет</p> <p>3. Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации:</p> <p>1) 2 2) 3 3) 4 4) 6 5) 7</p> <p>4. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келоидного рубца, является:</p> <p>1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) неизгладивость повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности</p> <p>5. Медицинская экспертиза в стоматологии — это:</p> <p>а) Лечение осложнений после стоматологических вмешательств. б) Система организации и проведения исследований для оценки качества стоматологической помощи, установления причинно-следственных связей при наступлении неблагоприятных исходов. в) Профилактический осмотр полости рта. г) Способ повышения стоимости лечения.</p> <p>6. Основной вид экспертизы, проводимой в рамках ведомственного контроля в ЛПУ:</p> <p>а) Судебно-медицинская. б) Врачебная комиссия (ВК) и клинично-экспертная комиссия (КЭК). в) Независимая медицинская экспертиза. г) Экспертиза временной нетрудоспособности.</p> <p>7. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) оценивает соответствие оказанной помощи:</p> <p>а) Пожеланиям пациента. б) Утвержденным стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям. в) Личному опыту врача. г) Самому дорогому из возможных вариантов.</p> <p>8. При расследовании дефекта оказания медицинской помощи эксперт НЕ оценивает:</p> <p>а) Своевременность обращения и госпитализации.</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>Б</p>
--	--	---	--

	<p>б) Материальное положение пациента. в) Полноту и правильность диагностики. г) Адекватность и правильность лечения. 9. Ятрогения в стоматологии — это: а) Любое заболевание зубов. б) Заболевание, возникшее по вине пациента. в) Заболевание или осложнение, прямо или косвенно связанное с действиями медицинского работника (диагностическими, лечебными, профилактическими). г) Неизбежное осложнение. 10. Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность и являющимся основанием для назначения пособия, является: а) Медицинская карта стоматологического пациента б) Листок нетрудоспособности (больничный лист) в) Справка по форме 095/у г) Выписка из истории болезни 11. При остром пульпите зуба врач-стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности на срок: а) До 3 календарных дней б) До 5 календарных дней в) До 10 календарных дней г) На весь период лечения 12. Пациентке выдан листок нетрудоспособности на 5 дней по поводу «острого гингивита». При проверке фондом социального страхования было выявлено, что лечение проводилось амбулаторно, состояние не нарушало общего самочувствия. Какие нарушения допустил врач? а) Неправильная формулировка диагноза (вместо кода МКБ). б) Необоснованная выдача листка нетрудоспособности (заболевание не нарушало функцию). в) Превышение своих полномочий (терапевт не может выдавать более чем на 3 дня). г) Отсутствие направления на консультацию к пародонтологу. 13. Выдавать ли листок нетрудоспособности за прошедшее время решает 1. Врач 2. Врачебная комиссия 3. Суд. 14. Листок нетрудоспособности не формируют 1. Проходящим мед. обследование по направлению военкоматов 2. Студентам 3. Людям в отпуске. 15. Если пациент нетрудоспособен в дни отпуска 1. Листок ему не нужен 2. Клиника обязана выдать листок</p>	<p>Б</p> <p>А</p> <p>А,б</p> <p>2</p> <p>1,2</p> <p>2</p>
--	---	---

		3. Листок выдают по желанию пациента.	
7.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между видом экспертизы и её основной задачей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) 2. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) 3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) 4. Врачебная комиссия (ВК) <ol style="list-style-type: none"> а) Установление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности). б) Оформление и продление больничного листа. в) Решение сложных вопросов диагностики и лечения внутри медицинской организации. г) Установление степени вреда здоровью, причинно-следственных связей по запросу следствия или суда. 	1-б, 2-г, 3-а, 4-в
8.	ПК-6	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенту на консультации был поставлен диагноз "Хронический периодонтит 3.6 зуба" и рекомендовано эндодонтическое лечение. Пациент отказался, настаивая на удалении. Врач, не отразив в карте отказ от предложенного лечения, удалил зуб. Через месяц пациент подал жалобу, что ему удалили зуб, который можно было спасти. Дайте заключение как эксперт - какие нарушения допустил врач? 2. Пациент, бухгалтер, обратился с жалобами на острую пульсирующую боль в области зуба 46, отек щеки. Установлен диагноз: острый гнойный периодонтит зуба 46. Врач выполнил вскрытие и дренирование зуба, назначил антибактериальную терапию. На какой срок наиболее обоснованно выдать листок нетрудоспособности при первичном осмотре? 	<p>Дефект оформления медицинской документации, приведший к конфликтной ситуации. При наличии четких показаний к лечению, а не удалению, действия врача могут быть расценены как необоснованные.</p> <p>На 5-7 дней, с учетом необходимости дренирования, купирования воспаления и наблюдения.</p>
9.	ПК-6	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Оцените предложенный план лечения на соответствие клиническим рекомендациям. Предложенный план: 1. Ультразвуковая чистка зубов 1 посещение. 2. Курс антибиотиков (название) на 7 дней. 3. Рекомендация полоскания раствором антисептика. <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие обязательные этапы диагностики отсутствуют в кейсе. 2. Соответствует ли предложенное лечение стандарту? Какие ключевые этапы отсутствуют? 3. Является ли назначение системных антибиотиков обязательным стандартом при данной форме? 2. 23.12. в 19.20. В стоматологическую поликлинику по месту жительства обратилась 	<ol style="list-style-type: none"> 1. определение индексов (РМА, СРІ, кровоточивость), панорамная рентгенография или КТ, оценка факторов риска). 2. нет, не полностью. Отсутствуют: мотивация пациента, обучение гигиене, кюретаж, коррекция травматической окклюзии, динамическое наблюдение). 3. нет, показания должны быть строгими (абсцедирование, системные проявления) <p>1. Листок нетрудоспособности. 2. Выдается листок нетрудоспособности по</p>

		<p>пациентка И. 30 лет (работает секретарем) с жалобами на боль в области угла нижней челюсти слева. Со слов получила травму в тот же день в 18.00 при падении на улице. После осмотра и рентгенологического обследования был установлен клинический диагноз: перелом нижней челюсти слева в области угла, перелом коронки 36 зуба. Произведено шинирование нижней челюсти и временное закрытие дефекта 36 зуба. Пациентке даны рекомендации, назначено медикаментозное лечение, амбулаторный режим, признана нетрудоспособной. От выдачи листка нетрудоспособности пациентка отказалась, ссылаясь на то, что находится в очередном оплачиваемом отпуске.</p> <p>Задания: 1. Какой документ вы выдадите в данном случае? 2. Ваши действия если пациентка придет за листком нетрудоспособности после отпуска 08.01 с просьбой выдать листок нетрудоспособности? 3. Оцените критерии качества по условиям оказания медицинской помощи в данном случае.</p> <p>3. Работница А. 43 года, самостоятельно обратилась за консультативной помощью в судебно-медицинскую экспертизу. Проходила экспертизу в течение 3 дней, в том числе и у эксперта врача-стоматолога.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Имеет ли место факт нетрудоспособности?</p> <p>2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности.</p> <p>3. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, следует выдать?</p> <p>4. В каком учреждении могут выдать данный документ?</p> <p>4. Кто и на какой срок выдает данный документ? Опишите порядок выдачи документа.</p>	<p>решению врачебной комиссии с 23.12. 3. Нет данных о заполнении всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой (аллергоanamnez, сопутствующий заболевания и тд.); о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Нет данных об оформлении первичного осмотра. Нет даты повторной явки на прием. Нет данных об оформлении отказа от листка нетрудоспособности.</p> <p>1. имеет 2. временная 3. Лист нетрудоспособности 4. Участковая поликлиника или больница 5. лечащий врач имеет право выписать больничный лист на срок 3 дня.</p>
10.	ПК-11	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Основные задачи информационных киосков (инфоматов) лпу это:</p> <p>1) получение информации пациентами о расписании приема врачей разных специальностей и электронной записи на прием к врачу</p> <p>2) увеличение нагрузки на персонал регистратуры</p> <p>3) осуществление бумажной записи к врачам различной специальности</p> <p>4) снижение стоимости платных услуг</p> <p>2. Электронная медицинская карта (эмк) это:</p> <p>1) совокупность электронных персональных медицинских подписей (ЭПМП)</p> <p>2) совокупность электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ)</p> <p>3) любой электронный документ в медицине</p>	<p>1</p> <p>2</p>

	<p>4) любой медицинский текст в сети Интернет</p> <p>3. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в целях обследования и лечения недееспособного гражданина 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений 3) в случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет 4) для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе <p>4. Основным документом, регламентирующим диагностику и лечение отдельных заболеваний по профилю является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) порядок оказания медицинской помощи по профилю 2) конституция РФ 3) приказ Министерства здравоохранения РФ 4) положение об организации мед.помощи данной медицинской организации 5) клинические рекомендации по профилю <p>5. Минимальная площадь стоматологического кабинета</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)10 кв.м 2)12 кв.м 3)14 кв.м. 4)18 кв.м <p>6. На каждую дополнительную стоматологическую установку требуется площадь не менее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)7 кв.м. 2)10 кв.м. 3)12 кв.м. 4)14 кв.м. <p>7. Шкаф для хранения ядовитых веществ в кабинете терапевтической стоматологии маркируется буквой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А; 2. Б; 3. В; 4. Г; 5. Д. <p>8. Для оказания стоматологической помощи больным с ограниченными возможностями передвижения на дому наиболее целесообразно использовать установку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Передвижную; 2. Переносную автономную; 3. Переносную подключаемую; 4. Стационарную; 5. Турбинную. <p>9. Какой тип наконечника должен использоваться для работы в корневых каналах зубов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокоскоростной; 2. прямой; 	<p>4</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>5</p>
--	---	--

		<p>3. турбинный; 4. угловой; 5. эндодонтический.</p> <p>10. Стены в кабинете терапевтической стоматологии должны быть покрыты:</p> <p>1. клеенкой; 2. краской, обеспечивающей возможность влажной уборки; 3. ламинатом; 4. стеновыми панелями из ДВП; 5. стеновыми панелями из пластика.</p> <p>11. В стоматологическом кабинете можно разместить рентгеновский аппарат, если он предназначен для</p> <p>1) прицельных снимков 2) панорамных снимков 3) компьютерных томографий 4) любых видов рентгенографии</p> <p>12. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:</p> <p>а) два раза в день б) три раза в день в) после приема каждого пациента</p> <p>13. Потолки стоматологических кабинетов</p> <p>1) окрашиваются водоэмульсионными или другими красками 2) покрываются известью 3) обклеиваются ПВХ-плиткой 4) все перечисленное верно</p> <p>14. Стерилизационная может отсутствовать, если стоматологическая медицинская организация имеет стоматологических кресел не более</p> <p>1)2 2)3 3)4 4)5</p> <p>15. При использовании бактерицидных облучателей открытого типа для обеззараживания воздуха стом. кабинета выключатель облучателя должен располагаться</p> <p>1) внутри кабинета рядом с облучателем 2) внутри кабинета рядом с выходом 3) за пределами кабинета 4) расположение выключателя не имеет значения</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>В</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
11.	ПК-11	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Соотнесите зону стоматологического кабинета с обязательным оборудованием для нее:</p> <p>1. Рабочая (лечебная) зона 2. Зона мойки и дезинфекции 3. Зона стерилизации 4. Зона гигиены рук и экстренной помощи 5. Зона хранения стерильных инструментов</p>	1-в, 2-б, 3-г, 4-а, 5-д

		<p>А. Раковина для мытья рук, диспенсер с антисептиком, одноразовые полотенца, аптечка экстренной помощи.</p> <p>Б. Стерилизатор, ультразвуковая ванна, моечная ванна, дезрастворы.</p> <p>В. Стоматологическая установка, плевательница, слюноотсос, столик для инструментов, светильник.</p> <p>Г. Наконечники (турбинные, микромоторные), боры, зеркала, зонды.</p> <p>Д. Шкаф или УФ-бактерицидный шкаф (стерилизационная емкость) с маркировкой даты стерилизации.</p> <p>2. Соотнесите требующийся предмет/аппарат с его обязательной характеристикой согласно нормам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стоматологическая установка 2. Система аспирации (слюноотсос) 3. Бактерицидный облучатель (рециркулятор) 4. Автоклав (стерилизатор) 5. Раковина для мытья рук <p>А. Должна обеспечивать разделение на первичную (в кабинете) и окончательную (в централизованной) мойку.</p> <p>Б. Должна иметь возможность подачи не менее 3-х стоматологических наконечников (включая турбинный) и педального управления.</p> <p>В. Производительность должна быть не менее 300 м³/час, с эффективной системой фильтров.</p> <p>Г. Мощность должна обеспечивать кратность воздухообмена не менее 5-10 в час для данного объема кабинета.</p> <p>Д. Должен иметь валидированные режимы для стерилизации именно стоматологических инструментов (134°С - 2,2 атм., 18 мин.).</p>	<p>1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-А.</p>
12.	ПК-11	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Алгоритм подготовки стоматологического кабинета к началу рабочего дня. Расположите этапы в правильном порядке: <ol style="list-style-type: none"> 1. Включение и проверка стоматологической установки и аспирационной системы. 2. Проветривание помещения и общая уборка. 3. Индивидуальная гигиена рук, надевание рабочей одежды (халат, шапочка, маска). 4. Раскладка стерильных инструментов и наконечников на стерильный лоток. 5. Проверка наличия и сроков годности медикаментов, расходных материалов. 6. Дезинфекция рабочих поверхностей (стол, плевательница, кресло). 7. Подготовка и маркировка дез. средств. 2. После приема пациента с кариесом, выберите правильную последовательность обработки наконечника: <ol style="list-style-type: none"> а) Смазать маслом б) Протереть салфеткой с дез. средством в) Промыть в проточной воде 	<p>3 → 2 → 7 → 6 → 1 → 5 → 4</p> <p>е → в → г → д → а</p>

		<p>г) Провести предстерилизационную очистку в ультразвуковой ванне</p> <p>д) Стерилизовать в автоклаве</p> <p>е) Снять с установки</p>	
13.	ПК-11	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Частный врач-стоматолог планирует открыть кабинет терапевтического профиля на первом этаже многоквартирного жилого дома. Он хочет установить два стоматологических кресла, оба с бормашинами. Одно кресло для приема взрослых, второе — для детей. Соответствует ли такой план основным санитарным требованиям?</p> <p>2. В новом стоматологическом кабинете сделали ремонт: стены покрасили влагостойкой краской, на пол постелили коммерческий линолеум, стыки которого тщательно загерметизировали. Раковину для мытья рук персонала и обработки инструментов планируют установить одну. Соответствует ли такой план основным санитарным требованиям?</p>	<p>нет, не соответствует.</p> <p>Нарушения: Детский и взрослый прием должны проводиться в отдельных, изолированных кабинетах</p> <p>нет. В кабинете необходимы отдельные или двухсекционные раковины для мытья рук персонала и обработки инструментов.</p>
14.	ПК-11	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p><u>1.</u> Стоматолога-терапевта пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Терапевтический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м². Стены кабинета планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5–10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом.</p> <p>Задания: Какие требования к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности?</p> <p><u>2.</u> Стоматолога-терапевта включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию терапевтического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м². На указанной площади размещено два стоматологических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской.</p>	<p>1) стоматологический терапевтический кабинет не может быть открыт в помещении площадью 12 м², так как любой стоматологический кабинет, в том числе и терапевтический, должен иметь площадь не менее чем 14 м² на основное стоматологическое кресло и 7 м² на каждое дополнительное; 2) стены стоматологического терапевтического кабинета требуется облицовывать кафелем не менее чем на 1,8 м в высоту от пола, причем цвет поверхностей стен и пола в указанном помещении должен быть светлых оттенков с коэффициентом отражения не ниже 40 % (белый, светло-серый, салатный, цвет охры). При этом предпочтение следует отдавать нейтральным светло-серым оттенкам, не влияющим на цветовосприятие оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови и т. д.; 3) в стоматологическом терапевтическом кабинете недопустимо пол покрывать</p>

		<p>Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-терапевтов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1 : 7. Задания: Может ли стоматолог-терапевт подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического терапевтического кабинета? Ответ поясните.</p> <p>3. Вы – врач-стоматолог терапевт, только что принятый на работу в новую частную клинику. Перед началом приема пациентов администратор просит вас проверить готовность и соответствие кабинета требованиям. При осмотре вы видите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кабинет площадью 10 кв.м. 2. Одно кресло стоматологическое. 3. Одна стоматологическая установка. 4. Один универсальный стерилизатор (автоклав) в углу кабинета. 5. Умывальная раковина с педальным спуском воды. 6. Медицинский шкаф для хранения медикаментов. 7. Один компьютер на врачебном столике. <p>Какие критические нарушения требований к оснащению кабинета вы выявите? Обоснуйте свой ответ, ссылаясь на принципы зонирования и ключевые нормативы.</p>	<p>линолеумом, который поднимается на стены на 5–10 см и фиксируется сверху пластиковым плинтусом. Все плинтусы должны быть внутренними, то есть расположенными под линолеумом.</p> <p>Стоматолог-терапевт не может подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического терапевтического кабинета, так как при его организации имеется ряд серьезных нарушений. Во-первых, любые лечебные кабинеты, в особенности стоматологические, не могут быть расположены в подвальных и полуподвальных помещениях. Во вторых, предельно допустимыми параметрами светового коэффициента являются 1 : 4 – 1 : 5.</p> <p>1. Недостаточная площадь. Согласно СанПиН, площадь стоматологического кабинета на одно рабочее место должна быть не менее 14 кв.м. Площадь в 10 кв.м недопустима.</p> <p>2. Отсутствие разделения на «грязную» и «чистую» зоны. Стерилизатор (зона обработки инструментов – «грязная» зона) находится в одном помещении с рабочим местом врача («чистая» зона). Это нарушает принцип поточности (от «грязного» к «чистому») и увеличивает риск перекрестного инфицирования. Для обработки должен быть выделен отдельный стерилизационный кабинет (помещение) или централизованная стерилизационная.</p>
--	--	--	---

			<p>3. Отсутствие второй раковины для мытья рук хирургическим способом. Раковина с педальным спуском предназначена для гигиенической обработки рук. Для мытья рук перед асептическими процедурами требуется раковина с локтевым (бесконтактным) управлением.</p> <p>4. Отсутствие автономного источника освещения (светильника) для работы в полости рта. Стоматологическая установка имеет светильник, но должен быть и дополнительный передвижной или встроенный светильник на случай его поломки.</p> <p>5. Недостаточно места для хранения. Скорее всего, нет отдельных шкафов или зон для хранения: а) стерильных инструментов; б) расходных материалов; в) чистой одежды (халатов); г) дезинфекционных средств.</p>
15.	ПК-12	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:</p> <p>1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни 2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров 3) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти 4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни</p> <p>2. Что характеризует показатель общей заболеваемости:</p> <p>1) удельный вес того или иного заболевания среди населения 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени 3) исчерпанная заболеваемость населения 4) распространенность заболеваний среди населения 5) распространенность социально значимых заболеваний</p> <p>3. Эффективность медицинской помощи зависит от:</p> <p>1) выбора технологий и их соблюдения</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>2</p>

		<p>2) вида медицинской помощи 3) объема медицинской помощи 4) количества страхового взноса 4. Показатель нормативных объемов медицинской помощи в системе ОМС отражает: 1) стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической медицинской организации в рамках бесплатной медицинской помощи 2) регламентированное количество оплат медицинских услуг на человека 3) размер финансовых средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год 4) размер страховых взносов, вносимых страхователями в систему ОМС 5. Основной документ, регламентирующий стандарты и порядки оказания стоматологической помощи в РФ, — это: а) Трудовой кодекс РФ б) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№323-ФЗ) в) Уголовный кодекс РФ г) Санитарные правила и нормы (СанПиН) 6. К какому виду контроля качества относится анализ карт вызова на дом или обращений в регистратуру? а) Входной контроль б) Текущий (оперативный) контроль в) Итоговый (результатирующий) контроль г) Вневедомственный контроль 7. Показатель «первичность» в стоматологии характеризует: а) Долю впервые выявленных заболеваний за период б) Долю постоянных пациентов клиники в) Долю своевременно пролеченных зубов г) Частоту осложнений после лечения 8. Индекс КПУ (кариес, пломба, удаленный) у взрослого пациента используется для оценки: а) Качества гигиены полости рта б) Интенсивности кариеса зубов в) Уровня организации профилактической работы г) Степени заболеваний пародонта 9. Наиболее объективным методом оценки качества работы врача-стоматолога является: а) Опрос пациентов на выходе из клиники б) Ведомственный контроль карт амбулаторного больного (медицинской документации) в) Анализ жалоб пациентов в книге отзывов г) Количество принятых пациентов за смену 10. Качество медицинской помощи это: 1. отсутствие жалоб у пациента 2. совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся</p>	<p>Б</p> <p>А</p> <p>А</p> <p>Б</p> <p>Б</p> <p>2</p> <p>3</p>
--	--	--	--

		<p>потребностям пациента, современному уровню медицинской науки технологий</p> <p>3. скорость оказания медицинской услуги</p> <p>4. использование самых дорогих материалов</p> <p>11. Внутренний контроль качества в стоматологической организации проводится:</p> <p>1. только главным врачом</p> <p>2. страховой медицинской компанией</p> <p>3. силами самой медицинской организации (врачебная комиссия, заведующие отделениями)</p> <p>4. росздравнадзором</p> <p>12. К структурным критериям качества стоматологической помощи не относится:</p> <p>1. наличие лицензии и сертификатов у специалистов</p> <p>2. оснащенность кабинета рентгенологическим аппаратом</p> <p>3. удовлетворенность пациента</p> <p>4. наличие и состояние стерилизационного оборудования</p> <p>13. Процессуальный критерий качества – это оценка:</p> <p>1. исхода заболевания</p> <p>2. правильности выполнения клинических рекомендаций</p> <p>3. обеспеченности кадровыми ресурсами</p> <p>4. стоимости оказания услуг</p> <p>14. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС проводится с целью:</p> <p>1. наказания врача</p> <p>2. определения соответствия оказанной помощи договорным обязательствам, стандартам и протоколам</p> <p>3. повышения стоимости лечения</p> <p>4. оценки только эстетического результата</p> <p>15. Кем проводится внешний контроль качества в системе ОМС?</p> <p>1. заведующим отделением</p> <p>2. врачебной комиссией клиники</p> <p>3. экспертами страховой организации и территориальным фондом ОМС</p> <p>4. администрацией города</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p>
16.	ПК-12	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между видом контроля качества и его содержанием:</p> <p>1. Ведомственный</p> <p>2. Вневедомственный</p> <p>3. Внутренний (внутриучрежденческий)</p> <p>4. Экспертиза в системе ОМС</p> <p>А) Проводится страховыми компаниями по ОМС/ДМС для экспертизы обоснованности лечения</p> <p>Б) Проводится руководителем отделения или главным врачом внутри учреждения</p> <p>В) Проводится территориальным органом Росздравнадзора на основании жалоб или планово</p>	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.

		<p>Г) Проводится вышестоящей организацией (например, Департаментом здравоохранения)</p> <p>2. Установите соответствие между критерием качества и примером его оценки:</p> <p>1. Структура</p> <p>2. Процесс</p> <p>3. Результат</p> <p>4. Удовлетворенность</p> <p>А) Врач выполнил все этапы препарирования кариозной полости по стандарту</p> <p>Б) В клинике имеется рентгенодиагностический кабинет и стерилизационная</p> <p>В) Пациент отметил, что получил полную информацию о планируемом лечении</p> <p>Г) При контрольном осмотре через 6 месяцев пломба сохраняет краевое прилегание, рецидива кариеса нет</p>	<p>1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В.</p>
17.	ПК-12	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. При плановой проверке медицинской карты стоматологического больного (форма 043-1у) эксперт обнаружил, что диагноз «хронический пульпит» не подтвержден данными рентгенографии или визиографии, а план лечения включает только пломбирование. Какие критерии качества были нарушены?</p> <p>2. Пациент обратился с жалобой на откол части недавно установленной пломбы на жевательном зубе. Какие Ваши действия как эксперта по оценке качества?</p>	<p>Нарушены процессуальные критерии: не соблюден порядок (протокол) диагностики пульпита, требующий объективных методов. Нарушен структурный критерий, если оборудование было, но не использовано.</p> <p>Действия: осмотр, анализ документации (карта, снимки), беседа с врачом и пациентом.</p>
18.	ПК-12	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациентка Н., 45 лет, обратилась к стоматологу-терапевту с жалобами на ноющую боль в зубе 3.6, усиливающуюся от горячего. Врач, не проводя дополнительных методов обследования (холодовой пробы, ЭОД, прицельного R-снимка), на основании визуального осмотра (глубокая кариозная полость) диагностировал «острый пульпит» и сразу приступил к эндодонтическому лечению. В процессе работы возникли трудности с прохождением корневых каналов, их медикаментозная обработка и пломбирование были проведены не в полном объеме. Через 6 месяцев пациентка вернулась с жалобами на боль при накусывании на этот зуб и отечность десны. На контрольном снимке — периапикальная рентгенпрозрачность у верхушек корней и недопломбированные каналы.</p> <p>1. Какие нарушения в оказании помощи на этапе диагностики и лечения вы видите?</p> <p>2. Оцените качество оказанной помощи по критериям «эффективность» и «безопасность».</p> <p>3. Какие последствия для здоровья пациента повлекли эти нарушения?</p>	<p>1. Нарушения:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Диагностика: Отсутствие объективных данных для подтверждения диагноза «пульпит» (нет данных ЭОД, температурной пробы, R-графии). Возможно, был глубокий кариес или хронический пульпит. · Лечение: Несоблюдение протокола эндодонтического лечения: трудности с прохождением каналов указывают на отсутствие предварительной рентгенодиагностики (определение количества, кривизны каналов). Недопломбирование каналов — прямое нарушение стандарта. · Документация: В карте, вероятно, не отражены этапы работы и возникшие

		<p>4. Как должен был действовать врач на каждом этапе?</p> <p>2. Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобой на подвижность зуба 3.6. Врач-стоматолог-терапевт, проведя осмотр и анализ ортопантограммы, поставил диагноз: «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. Зуб 3.6 IV степени подвижности». Врач предложил пациентке единственный план: немедленное удаление зуба 3.6 с последующим протезированием мостовидным протезом через 2 месяца. Пациентка согласилась, зуб был удален.</p> <p>1. Какие критерии качества оказания медицинской помощи были нарушены на этапе планирования лечения?</p> <p>2. Какой алгоритм действий врача соответствовал бы принципам доказательной медицины и стандартам?</p> <p>3. На профилактическом осмотре у пациента К. выявлен вторичный кариес вокруг пломбы на зубе 2.5. Через неделю врач-стоматолог заменил пломбу. Через 6 месяцев пациент обратился с жалобой на боль при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме выявлены признаки недопломбирования корневого канала и периапикальный очаг деструкции. Врач, который лечил кариес, утверждает, что кариозная полость была неглубокая и в канал не входила.</p>	<p>интраоперационные трудности.</p> <p>2. Оценка качества:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Эффективность: Низкая. Лечение не привело к устранению очага инфекции, возникло осложнение — периодонтит. · Безопасность: Низкая. Неполное пломбирование каналов создало условия для развития осложнения, потребовавшего перелечения или даже удаления зуба. <p>3. Последствия: Развитие хронического периодонтита, необходимость сложного повторного эндодонтического лечения, ретроградного пломбирования или удаления зуба. Финансовые и временные затраты пациента, снижение доверия.</p> <p>4. Алгоритм правильных действий: Сбор анамнеза → осмотр → холодовая проба/ЭОД → прицельная R-графия → постановка диагноза → план лечения (эндодонтия под микроскопом) → определение длины каналов (апекслокатор + R-контроль) → механическая и медикаментозная обработка → качественное пломбирование методом латеральной конденсации или одного штифта → контрольный снимок → восстановление коронковой части.</p> <p>1. Нарушены критерии обоснованности, полноты и альтернативности. Врач не предложил консилиум или консультацию врача-пародонтолога для оценки возможности комплексного пародонтологического лечения (лоскутная операция, шинирование и т.д.). Не были в полной мере оценены риски удаления</p>
--	--	---	--

		<p>1. Какие внутренние формы контроля качества должны были предотвратить данную ситуацию?</p> <p>2. Как действовать главному врачу клиники в данной ситуации для разбора случая?</p>	<p>(потеря опорной функции, стоимость протезирования).</p> <p>План не был индивидуализирован.</p> <p>2. Стандартный алгоритм:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Сбор полного пародонтологического статуса (индексы РВІ, СРІ, глубина карманов). · Проведение фотометрии, составление пародонтограммы. · Консультация врача-пародонтолога для определения прогноза зуба 3.6. · Представление пациентке минимум двух альтернативных планов лечения: 1) Комплексное пародонтологическое лечение с попыткой сохранения зуба. 2) Удаление зуба с вариантами замещения дефекта (мостовидный протез, имплантация, частичный съемный протез) с разъяснением плюсов, минусов и стоимости каждого. · Информированное добровольное согласие на выбранный вариант. <p>1. Внутриведомственный контроль: обязательное документирование глубины кариозной полости в медицинской карте (схема, фото). Соблюдение стандарта диагностики: при глубоком кариесе — обязательная термодиагностика и ЭОД жизнеспособности пульпы, а при сомнениях — рентгенодиагностика. Контрольный осмотр более опытным коллегой (второе мнение) при сложных клинических ситуациях.</p> <p>2. Алгоритм для главного врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Созвать клиничко-экспертную комиссию (КЭК) для разбора случая.
--	--	--	---

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