

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

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.72 «Стоматология общей практики»

 _____/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 общей практики Клиническая практика №4
Направление подготовки	31.08.72 « Стоматология общей практики»
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
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.
ОПК-5	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.
ПК-2	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 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	20 с эталоном ответов
ОПК-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	20 с эталоном ответов
ОПК-5	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	20 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на	0 с эталоном ответов

	установление последовательности	
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
Всего		113 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-1	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой основной закон РФ регулирует защиту персональных данных пациентов в стоматологии? а) ФЗ «О связи» б) ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ в) ФЗ «О лицензировании медицинской деятельности» г) ФЗ «О рекламе» 2. К какому специальному виду персональных данных относится информация о здоровье пациента (диагноз, анамнез, рентгеновские снимки)? а) Общедоступные данные б) Биометрические данные в) Специальные категории персональных данных г) Обезличенные данные 3. Что такое ИСПДн в контексте стоматологической клиники? а) Информационная система продаж и документооборота б) Информационная система персональных данных (например, 1С-медицина, Dental4Windows и т.д.) в) Инструкция по санэпидрежиму г) Инженерная система пожарной безопасности 4. Кто является оператором персональных данных в стоматологической клинике? а) Конкретный врач-стоматолог б) Юридическое лицо (клиника), которое организует и осуществляет обработку данных пациентов в) Пациент, предоставляющий свои данные г) Роскомнадзор 5. Какой метод защиты информации	Б В Б Б Б В

		является самым простым и эффективным для предотвращения утечки данных с рабочих компьютеров клиники? а) Установка антивируса б) Использование паролей на учетные записи и блокировка компьютера при уходе от рабочего места в) Шифрование всего жесткого диска г) Установка системы видеонаблюдения 6. Как следует корректно передавать коллеге внутри клиники данные пациента для консультации? а) Отправить ФИО, диагноз и фото по личному WhatsApp б) Выкрикнуть через коридор в) Предоставить доступ к записи пациента в защищенной медицинской информационной системе (МИС) клиники г) Оставить распечатанную историю болезни на столе в общем помещении 7. Какой тип угрозы представляет собой фишинговая рассылка на почту администратора клиники? а) Техническая неисправность б) Социальная инженерия с целью кражи учетных данных в) Аппаратный сбой г) Природная угроза 8. Зачем в стоматологии необходимо регулярно делать резервное копирование данных (бекап)? а) Чтобы увеличить скорость работы компьютера б) Чтобы восстановить информацию в случае сбоя системы, вирусной атаки (шифровальщика) или аппаратной поломки в) Это требование СЭС г) Чтобы освободить место на диске 9. Как правильно утилизировать бумажные журналы записи или распечатанные истории болезней, содержащие ПДн? а) Выбросить в общий мусорный бак б) Сжечь в котельной в) Передать на уничтожение специализированной организации с оформлением акта или использовать shredder в самой клинике г) Сдать в макулатуру 10. Что из перечисленного НЕ является надежным паролем для доступа к МИС?	Б : Б В Г Б А
--	--	--	---

	а) «Tr@bF#2qW9» б) «Moscow-2024» в) «Лена_стоматолог_01» г) «123456» или «password» 11. Что такое «согласие на обработку персональных данных» пациента? а) Устное разрешение, данное врачу б) Добровольное, информированное, конкретное и сознательное разрешение в письменной форме (в т.ч. в электронном виде) в) Подпись под договором на оказание услуг г) Отметка в амбулаторной карте 12. Что НЕ относится к обязательным действиям клиники при утечке персональных данных пациентов? а) Немедленно сообщить об этом в полицию как о преступлении б) Пресечь дальнейшую утечку в) Уведомить Роскомнадзор (в установленных законом случаях) г) Уведомить субъекта ПДн (пациента) – в отдельных случаях 13. Может ли стоматолог пересылать рентгеновский снимок (ортопантомограмму) пациенту через мессенджер (Telegram, Viber)? а) Да, если пациент просит б) Да, если снимок не содержит личных данных в) Нет, это нарушение конфиденциальности. Безопаснее использовать защищенный личный кабинет пациента или зашифрованную почту. г) Нет, только через SMS 14. Что такое «минимальный объем персональных данных», который должна соблюдать клиника? а) Собирать как можно больше данных для статистики б) Собирать и обрабатывать только те данные, которые необходимы и достаточны для заявленных целей (лечения) в) Не собирать ФИО пациента г) Хранить данные только один день 15. Какой документ НЕ является обязательным для организации защиты ПДн в клинике? а) Политика обработки ПДн б) Сертификат соответствия на	В Б Б Б В Б
--	--	---

	медицинское оборудование в) Приказ о назначении ответственного за обработку ПДн г) Модель угроз безопасности ПДн (для некоторых случаев) 16. Чем опасна публикация в соцсетях «случайного» фонового фото с рабочего места, где виден монитор с открытой историей болезни? а) Ничем, это просто фото б) Это нарушение врачебной тайны и закона о ПДн, так как могут быть видны данные пациента в) Это может испортить репутацию врача как специалиста г) Это может привести к поломке монитора 17. Кто из сотрудников стоматологической клиники ДОЛЖЕН иметь доступ к полной медицинской истории пациента в МИС? а) Все сотрудники, включая уборщицу б) Только главный врач в) Только те сотрудники, чьи должностные обязанности непосредственно требуют этого доступа (лечащий врач, медсестра, администратор для записи) г) Только IT-специалист 18. Основная цель использования антивирусного программного обеспечения на компьютерах, где ведется электронная медкарта? а) Ускорить работу компьютера б) Защитить от вредоносных программ, которые могут украсть, зашифровать или уничтожить данные пациентов в) Следить за действиями сотрудников г) Блокировать доступ к социальным сетям 19. Что необходимо сделать при увольнении сотрудника (врача, администратора), имевшего доступ к МИС и базам данных? а) Попросить его не входить в систему б) Своевременно и немедленно отозвать/заблокировать его электронные пропуска, учетные записи и пароли доступа ко всем системам клиники в) Поменять замки на дверях г) Ничего, доступ автоматически аннулируется 20. Почему даже в небольшой	Б Б
--	---	-------------------

		стоматологии важно formalизовать политику информационной безопасности? а) Чтобы увеличить стоимость услуг б) Чтобы минимизировать юридические и репутационные риски, защитить данные пациентов и выполнить требования закона в) Это требование только для сетевых клиник г) Чтобы усложнить жизнь сотрудникам	
2.	ОПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между потенциальной угрозой информационной безопасности в стоматологии и наиболее подходящей мерой защиты. 1. Взлом компьютера с картами пациентов 2. Утеря флеш-накопителя с рентген-снимками 3. Сотрудник передал диагноз по телефону постороннему лицу 4. Заражение вирусом-шифровальщиком (ransomware) 5. Слабый пароль к медицинской информационной системе (МИС) А) Регулярное обучение персонала по ФЗ-152 и внутренним регламентам Б) Использование сложных уникальных паролей и двухфакторной аутентификации В) Полное шифрование съемных носителей и дисков компьютеров (BitLocker, VeraCrypt) Г) Ежедневное автоматическое резервное копирование данных на внешний или облачный носитель Д) Разграничение прав доступа к данным (принцип минимальных привилегий) 2. Установите соответствие между понятием и его определением в контексте ИБ в стоматологии. 1. Персональные данные (ПДн) 2. Шифрование 3. Оператор ПДн 4. Инцидент ИБ 5. Оператор (обработчик) ПДн (внутренний) А) Процесс преобразования информации в нечитаемый вид для посторонних, который может быть обратно преобразован с помощью ключа. Б) Лицо, непосредственно работающее с персональными данными пациента (врач, ассистент, администратор).	1 — В, 2 — В, 3 — А, 4 — Г, 5 — Б 1 — В, 2 — А, 3 — Д, 4 — Г, 5 — Б

		документ, устанавливающий правила, цели и принципы защиты информации в организации. В) Оформляется при передаче оборудования (компьютеров, жестких дисков) на утилизацию или ремонт для подтверждения удаления данных. Г) Описывает конкретные шаги для сотрудников по безопасной работе с системой: вход/выход, создание записей, печать. Д) Юридическое основание для клиники на обработку персональных и медицинских данных пациента. Без него обработка незаконна.	
3.	ОПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. На почту главного бухгалтера стоматологической клиники пришло письмо, якобы от руководителя, с текстом: «Срочно! Отправьте список всех сотрудников с паспортными данными и номерами СНИЛС для срочного отчета в фонд. Файл во вложении». Бухгалтер, находясь в спешке, открыла вложение (файл Report.pdf.exe), после чего сработала антивирусная система, но часть данных с рабочего компьютера была зашифрована. Какой тип кибератаки был осуществлен? 2. Медсестра Елена, гордящаяся своей работой в элитной стоматологии, в своем публичном аккаунте в Instagram разместила сторис (исчезающее фото), на фоне которой был виден монитор с открытой историей болезни пациента. Хотя основные данные были не в фокусе, можно было прочитать диагноз «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» и частично фамилию пациента. Нарушает ли это действие медицинскую тайну и закон о ПДн, даже если данные читаются не полностью?	Это фишинговая атака с целью загрузки вредоносного ПО (вероятно, шифровальщика-вымогателя). Да, нарушает. Разглашение любой информации, позволяющей идентифицировать пациента и его заболевание, даже частично, является нарушением врачебной тайны (ст. 13 ФЗ-323) и закона о ПДн.
4.	ОПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Врач-ортодонт Анна Петрова для оперативного обсуждения сложного случая с коллегой из другой клиники сфотографировала на личный смартфон экран своей рабочей станции. На экране были видны: ФИО пациента, его фото лица, панорамный снимок зубов и история	1. Нарушения: а) Использование непредназначенного для ПДн канала связи (публичный мессенджер). б) Отсутствие обезличивания данных перед передачей. в)

	лечения. Через публичный мессенджер (не имеющий сертификата для передачи ПДн) она отправила снимок экрана коллеге. Коллега, в свою очередь, переслал его в общий чат стоматологов города «для интересного обсуждения». 1. Какие нарушения правил работы с персональными и медицинскими данными допустила Анна Петрова? 2. К каким последствиям для клиники и для врача это может привести? 3. Какое техническое и организационное решение могло бы предотвратить эту ситуацию? 2. Администратор клиники Иван для выполнения отчета скопировал на свою личную USB-флешку файл Excel, содержащий расписание на неделю с ФИО пациентов, номерами телефонов и запланированными процедурами. По дороге домой флешка была утеряна. Флешка не была зашифрована. Через два дня нашедший человек связался с клиникой, так как на флешке также была визитка с логотипом клиники. 1. Является ли данный инцидент утечкой персональных данных? Если да, то какие именно данные подверглись риску? 2. Каков должен быть порядок действий администратора и ответственного за безопасность ПДн в клинике после обнаружения факта потери? 3. Какие меры нужно принять, чтобы минимизировать вероятность таких инцидентов? 3. В регистратуре клиники для доступа к медицинской информационной системе (МИС) использовался один общий логин и простой пароль Stomat2024, который знали все три администратора. Пароль ни разу не менялся, был записан на стикере под клавиатурой. После визита пациента, который был недоволен лечением и	Передача данных третьему лицу без согласия пациента. г) Хранение ПДн на личном устройстве без надлежащей защиты. 2. Последствия: Для клиники — штрафы от Роскомнадзора (до 300 тыс. руб. по ст. 13.11 КоАП РФ) и от Росздравнадзора, иск от пациента о возмещении морального вреда, репутационный ущерб. Для врача — дисциплинарная ответственность (выговор, увольнение), привлечение к административной ответственности. 3. Решение: Внедрение защищенного корпоративного канала связи (например, сертифицированный мессенджер для врачей) или обезличенное обсуждение случая (без ФИО, уникальных номеров) в специальных профессиональных форумах. Обязательный инструктаж сотрудников. 1. Да, является. Утечке подверглись ФИО, контактные данные (телефоны) и косвенно медицинские данные (факт обращения и характер запланированных процедур). 2. Порядок действий: а) Немедленно уведомить ответственного за БПД. б) Изменить расписание, по возможности оповестить пациентов об изменении времени (без упоминания причины). в) Провести внутреннее расследование. г) В течение 72 часов с момента обнаружения уведомить Роскомнадзор
--	--	--

		угрожал, в МИС была внесена ложная запись о якобы предоставленной скидке, что привело к финансовым расхождениям. 1. Какие базовые принципы информационной безопасности были нарушены? 2. Как можно доказать, кто именно внес изменения, если логин был общим? 3. Какие технические меры нужно срочно внедрить для предотвращения подобного в будущем?	(если данные не были зашифрованы). д) Доложить руководителю. 3. Меры: Запрет на использование личных USB-носителей для работы с ПДн. Выдача сотрудникам зашифрованных корпоративных USB-накопителей. Настройка групповых политик, запрещающих запись на внешние носители. Использование защищенных сетевых ресурсов для обмена файлами. 1. Нарушены принципы: а) Учетность (невозможно идентифицировать пользователя). б) Конфиденциальность (легкий доступ к данным). в) Целостность (данные были изменены несанкционированно). 2. Доказать конкретного виновника при общем логине практически невозможно, что является главной проблемой. Помочь могут только записи с камер видеонаблюдения, показания свидетелей или анализ времени внесения изменений. 3. Технические меры: Обязательность персональных учетных записей с индивидуальными сложными паролями. Внедрение двухфакторной аутентификации. Регулярная смена паролей. Настройка правил блокировки после нескольких неудачных попыток входа. Аудит
--	--	---	---

			логов действий в МИС.
5.	ОПК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод является основным и обязательным при первичном осмотре пациента? А) Ортопантомография Б) Компьютерная томография В) Опрос (сбор анамнеза) и визуальный осмотр Г) ЭОД (электроодонтометрия) 2. Какой рентгеновский снимок позволяет получить панорамное изображение всех зубов и челюстей? А) Прицельная внутриротовая рентгенограмма Б) Телерентгенограмма В) Ортопантомограмма (ОПТГ) Г) Компьютерная томограмма 3. ЭОД (электроодонтометрия) используется для диагностики: А) Степени минерализации эмали Б) Витальности пульпы (жизнеспособности нерва зуба) В) Наличия зубного камня Г) Состояния височно-нижнечелюстного сустава 4. Индекс CPI (Community Periodontal Index) используется для оценки: А) Интенсивности кариеса Б) Состояния тканей пародонта (глубины карманов, кровоточивости) В) Степени зубных отложений Г) Эффективности гигиены по налету 5. Метод трансллюминации (просвечивания) зубов эффективен для выявления: А) Трещин корня и скрытого кариеса Б) Кист больших размеров В) Состояния костной ткани Г) Мышечного тонуса 6. Что оценивают с помощью индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)? А) Степень воспаления десны (гингивита) Б) Глубину пародонтальных карманов В) Подвижность зубов Г) Уровень гигиены 7. Какой метод лучевой диагностики является "золотым стандартом" для планирования дентальной имплантации? А) Прицельный снимок	В В Б Б А А В Б

	Б) Ортопантомограмма В) Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) Г) Телерентгенограмма в боковой проекции 8. Что позволяет определить проба Шиллера-Писарева (смазывание десны раствором Люголя)? А) Участки повышенной стираемости эмали Б) Участки воспаления в десне (ороговевший эпителий не окрашивается) В) Наличие пародонтальных карманов Г) Контуры корня на рентгене 9. Пальпация в стоматологии – это: А) Метод исследования путем ощупывания тканей (лимфоузлы, мышцы, ВНЧС) Б) Метод изучения моделей челюстей В) Способ окрашивания налета Г) Метод регистрации прикуса 10. Индекс КПУ (к-кариозные, п-пломбированные, у-удаленные) используется для оценки: А) Состояния десны Б) Распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов В) Прикуса пациента Г) Количества зубного налета 11. Какой метод используется для исследования функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)? А) Термодиагностика Б) Аксиография или миография В) Люминесцентная диагностика Г) Витальное окрашивание 12. Прицельная внутривертебральная рентгенограмма (дентальный снимок) НЕ позволяет достоверно оценить: А) Наличие кариозной полости на контактной поверхности Б) Состояние краевого прилегания пломбы В) Трехмерное расположение анатомических структур (например, нижнечелюстного канала) Г) Состояние периапикальных тканей (у верхушки корня) 13. Для выявления кариеса в стадии пятна на гладких поверхностях зубов часто используют: А) ЭОД Б) Метод витального окрашивания (метиленовый синий, кариес-маркер)	А Б Б В Б Б В Б
--	--	---

	В) Пальпацию Г) Перкуссию 14. Что исследуют с помощью миографии? А) Электрическую активность пульпы зуба Б) Биоэлектрическую активность жевательных мышц В) Температурную чувствительность Г) Состав ротовой жидкости 15. Перкуссия (постукивание по зубу) в основном применяется для диагностики: А) Кариеса Б) Чувствительности эмали В) Воспалительных процессов в периодонте (периодонтита) Г) Глубины пародонтального кармана 16. Зачем в ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии делают телерентгенограмму (ТРГ) в боковой проекции? А) Для поиска кариеса Б) Для проведения цефалометрического анализа (измерения углов и размеров челюстей, оценки скелетного типа) В) Для оценки состояния слизистой оболочки Г) Для диагностики пульпита 17. Какой метод диагностики позволяет визуализировать устьевые отверстия корневых каналов? А) Ортопантомография Б) Операционный микроскоп В) ЭОД Г) Термопроба 18. Термопроба (холод/тепло) используется преимущественно для дифференциальной диагностики: А) Гингивита и пародонтита Б) Форм пульпита (острый/хронический) В) Видов кариеса Г) Видов патологической стираемости 19. Что является целью проведения пробного препарирования (лечебно-диагностического препарирования)? А) Окончательное лечение зуба Б) Определение глубины распространения кариозного процесса, особенно при скрытых полостях В) Измерение глубины пародонтального кармана Г) Оценка эстетики будущей реставрации	Б Б Б Б
--	--	-------------------------------------

		В) Трехмерное изображение челюстно-лицевой области для оценки объема кости, положения ретинированных зубов, планирования имплантации. Г) Оценка реакции пульпы зуба на электрический ток, позволяющая определить степень ее жизнеспособности (витальности) или некроза. Д) Осмотр тканей в ультрафиолетовом свете для дифференциации здоровых и пораженных участков (например, при грибковых стоматитах). Е) Получение изображения одного или нескольких зубов для оценки состояния корней, периапикальных тканей, скрытого кариеса, качества пломбирования каналов.	
7.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Диагностика кариеса средней глубины. Расположите этапы диагностики в правильной логической последовательности. 1. Сбор жалоб и анамнеза (включая оценку болевого синдрома: от сладкого, холодного, кратковременная). 2. Визуальный осмотр с использованием стоматологического зеркала и зонда. 3. Рентгенодиагностика (прицельный рентгеновский снимок, например, на визиографе). 4. Температурная проба (холод). 5. Зондирование кариозной полости для оценки плотности стенок и болезненности в точках. 6. Витальное окрашивание кариес-детектором (при необходимости уточнения границ). 7. Постановка окончательного диагноза и составление плана лечения. 2. Диагностика при подозрении на хронический периодонтит (на примере зуба с большой кариозной полостью). Расположите этапы диагностики в правильной логической последовательности. 1. Электроодонтометрия (ЭОД) для определения жизнеспособности пульпы. 2. Пальпация и перкуссия зуба. 3. Сбор анамнеза (характер болей в прошлом, наличие свища, отека). 4. Ортопантомограмма (ОПТГ) или компьютерная томограмма (КЛКТ) для оценки состояния окружающей костной	1,2,5,4,6,3,7 3,5,2,6,1,4,7

		ткани. 5. Визуальный осмотр, оценка наличия свища, кариозной полости, изменения цвета зуба. 6. Прицельная рентгенография (радиовизиография) зуба. 7. Постановка диагноза.	
8.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Больной П. 38 лет жалуется на болезненность, кровотечение из десен, неприятный запах изо рта, слабость, повышение температуры тела. Объективно: десны в области верхней и нижней челюстей покрыты грязно-серым некротическим налетом, на зубах большое количество мягких и твердых зубных отложений. Какая микрофлора будет наиболее вероятно обнаружена при бактериоскопии в данном случае? 2. Больной Н.19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?	фузо-спираллярный симбиоз ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.
9.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 45 лет, жалуется на периодическую ноющую боль в области правых жевательных зубов верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Боль появилась около недели назад. При осмотре: зубы 16, 17 имеют старые пломбы, перкуссия 16 зуба слабо болезненна, зондирование полостей безболезненно, десна в области этих зубов без видимых изменений. На рентгенограмме (прицельный снимок) 16 зуб: глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; изменения в области верхушек корней не выявлены. 1. Какой предварительный диагноз можно	1. Предварительный диагноз: Хронический пульпит 16 зуба (вероятно, фиброзная форма). Сообщение кариозной полости с пульповой камерой и характер боли указывают на воспаление нерва, но отсутствие изменений на верхушке корня говорит о хроническом процессе без обострения. 2. Нет, недостаточно. Прицельный снимок не показывает состояние корневых каналов (их

		поставить? 2. Достаточно ли прицельного снимка для постановки окончательного диагноза и планирования лечения? Если нет, то какое исследование необходимо назначить дополнительно и почему? 3. Какой метод диагностики поможет точно оценить состояние пульпы (нерва) 16 зуба	количество, кривизну, наличие кальцификаций), а также не дает точной трехмерной информации о взаиморасположении корней и дна гайморовой пазухи, что критически важно для верхних моляров. Необходимо сделать компьютерную томографию (КЛКТ) зубов. Это позволит: · Оценить анатомию и проходимость корневых каналов. Исключить/подтвердить наличие дополнительных каналов. · Определить точное расстояние от вершук корней до дна гайморовой пазухи для избежания осложнений при лечении. 3.
		2. Пациентка, 32 года, обратилась с жалобами на припухлость и болезненность в левой половине лица в области угла нижней челюсти, повышение температуры тела до 37,8°C. Со слов, зуб болел несколько дней, затем боль стихла, но появился отек. При осмотре: лицо асимметрично за счет отека в левой поднижнечелюстной области. В полости рта: зуб 37 имеет глубокую кариозную полость, коронка разрушена, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в его области гиперемирована, отечна, есть симптом "проглаженного" валика. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. 1. Какой острый процесс следует заподозрить? 2. Какое самое срочное инструментальное исследование необходимо провести и какую информацию оно даст? 3. Почему в данной ситуации панорамный снимок (ОПТГ) может быть предпочтительнее прицельного?	Электроодонтодиагностика (ЭОД, или электроодонтометрия). Этот метод позволяет оценить жизнеспособность пульпы путем определения ее порога возбудимости в ответ на электрический ток. При хроническом пульпите показатели ЭОД будут повышенными (например, 40-60 мкА), что подтвердит диагноз и необходимость эндодонтического лечения (лечения каналов). 1. Следует заподозрить острый гнойный периостит нижней челюсти как осложнение обострения хронического периодонтита 37 зуба. На это указывает классическая картина: стихание боли в зубе при переходе воспаления на надкостницу, отек мягких

		3. Пациент, 58 лет, на профилактическом осмотре у стоматолога-терапевта. Жалоб не предъявляет. При рентгенологическом исследовании (панорамный снимок) в области тела нижней челюсти слева, в проекции верхушек корней зубов 35, 36, выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими ровными контурами размером около 1,5 см. Зубы 35, 36 интактны (неповреждены), перкуссия безболезненна. 1. Какой вид патологии можно предположить по характеру рентгенологической картины? 2. Какой «золотой стандарт» диагностики для уточнения характера этого образования? 3. Какие еще два метода лучевой диагностики могут быть использованы для детальной оценки этого образования и с какой целью?	тканей, коллатеральный отек, симптомы общей интоксикации. 2. Самое срочное исследование — прицельная внутриротовая рентгенография (прицельный снимок) 37 зуба. Оно позволит: · Подтвердить диагноз «хронический периодонтит в стадии обострения», выявив деструкцию (разрежение) костной ткани у верхушки корня. · Оценить состояние корней, наличие корневых каналов, их проходимость. · Оценить близость к нижнечелюстному каналу (где проходит нерв и сосуды). 3. Панорамный снимок (ОПТГ) в данной ситуации предпочтителен, потому что он: · Дает обзорное изображение всей челюсти, что важно для оценки масштабов воспаления (возможного распространения гноя по кости). · Позволяет увидеть состояние соседних зубов (36, 38), которые могут быть причиной или осложнять картину. · Показывает четкое расположение нижнечелюстного канала и границ челюсти, что критически важно для планирования хирургического вмешательства (периостотомии — разреза). 1. Можно предположить доброкачественное опухолевидное образование или кисту челюсти
--	--	--	---

			(например, радикулярную кисту от ранее удаленного зуба, фолликулярную кисту или адамантиному). На это указывает наличие очага деструкции (просветления) с четкими, ровными контурами без признаков агрессивного роста и разрушения корней соседних зубов. 2. «Золотой стандарт» — гистологическое исследование. Окончательный диагноз ставится только после биопсии (взятия образца ткани) и его изучения под микроскопом. Однако для планирования забора материала необходима точная локализация. 3. 1. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Это основной уточняющий метод. Он позволяет: · Получить трехмерное изображение очага, точно оценить его объем, взаимоотношение с корнями зубов, нижнечелюстным каналом и кортикальными пластинками челюсти. · Определить внутреннюю структуру (однородность, наличие перегородок). 2. Сцинтиграфия костей скелета. Может быть назначена для исключения системных заболеваний или множественных очагов (например, при фиброзной дисплазии, метастазах), а также для оценки активности процесса.
10.	ОПК-5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) <i>1. Какой метод является основным для лечения кариеса на ранней и средней стадии?</i>	Б

	А) Апексэктомия Б) Пломбирование В) Депульпирование Г) Кюретаж 2. Как называется метод лечения, при котором удаляют нерв зуба (пульпу)? А) Гингивэктомия Б) Эндодонтическое лечение (депульпирование) В) Фиссурная герметизация Г) Реминерализация 3. Какой аппарат используют для лечения корневых каналов с целью их механической обработки? А) Артикулятор Б) Апекслокатор В) Эндодонтический микромотор (например, с системой файлов) Г) Коффердам 4. Процедура закрытия фиссур (естественных углублений) жевательных зубов для профилактики кариеса называется: А) Инфильтрация Б) Флюоризация В) Герметизация Г) Полировка 5. Какой метод лечения применяют при остром гнойном воспалении у верхушки корня зуба (периодонтит)? А) Имплантация Б) Резекция верхушки корня В) Физиотерапия Г) В первую очередь – эвакуация гноя через канал зуба (создание оттока) 6. Как называется хирургическое удаление части десны? А) Гингивопластика Б) Гингивэктомия В) Френулопластика Г) Кюретаж 7. Метод лечения, при котором зуб покрывается искусственной коронкой для восстановления его формы и функции, это: А) Виниринг Б) Протезирование коронкой В) Шинирование Г) Брекетиrowание 8. Что такое кюретаж пародонтальных карманов? А) Удаление зубного камня с поверхности эмали	Б В В Г Б Б Б Б
--	---	---

	Б) Выскабливание патологических тканей из-под десны для ликвидации кармана В) Иссечение десневого сосочка Г) Пломбирование кариозной полости 9. Как называется метод лечения, направленный на укрепление эмали препаратами кальция и фтора? А) Эндодонтия Б) Реминерализующая терапия В) Депофорез Г) Отбеливание 10. Какой метод ортодонтического лечения используют для коррекции положения отдельных зубов у взрослых, часто являясь альтернативой брекетам? А) Трейнеры Б) Пластиночные аппараты В) Каппы (элайнеры) Г) Ретейнеры 11. Процедура восстановления сильно разрушенного зуба с использованием штифта/анкерного корня и искусственной коронки называется: А) Винирирование Б) Имплантация В) Протезирование на штифте (культевая вкладка + коронка) Г) Гемисекция 12. Метод ICON в стоматологии применяется для: А) Лечения кариеса в стадии белого пятна без сверления Б) Отбеливания зубов В) Лечения пульпита Г) Удаления зубного камня 13. Как называется процедура хирургической установки искусственного титанового корня в челюсть? А) Синус-лифтинг Б) Остеопластика В) Дентальная имплантация Г) Аугментация 14. Какой метод лечения применяют для устранения подвижности зубов при пародонтите? А) Эндодонтическое лечение Б) Шинирование В) Пломбирование Г) Герметизация 15. Что такое синус-лифтинг? А) Удаление кисты из гайморовой пазухи	В В А В Б Б В А
--	--	---

		Б) Наращивание костной ткани на верхней челюсти в области гайморовой пазухи для имплантации В) Пластика уздечки губы Г) Удаление ретинированного зуба 16. Как называется метод лечения, при котором часть корня зуба с очагом воспаления удаляется хирургически, а сам зуб сохраняется? А) Гемисекция Б) Цистэктомия В) Резекция верхушки корня Г) Коронко-радикулярная сепарация 17. Процедура косметического восстановления передней поверхности зубов тонкими керамическими пластинками – это: А) Установка люминиров Б) Отбеливание Zoom В) Изготовление коронки Г) Художественная реставрация композитом 18. Какой метод используется для дезинфекции труднопроходимых корневых каналов? А) Ультразвуковая обработка (активация гипохлорита натрия) Б) Абразивная обработка В) Воздушно-абразивная обработка Г) Лазерная обработка 19. Что является первым и основным этапом лечения гингивита и пародонтита? А) Шинирование Б) Профессиональная гигиена полости рта (снятие зубных отложений) В) Кюретаж Г) Назначение антибиотиков 20. Метод лечения, при котором разрушенный или отсутствующий участок зуба восстанавливается фотополимерным композитным материалом, моделируемым непосредственно во рту, называется: А) Протезирование Б) Прямая реставрация (художественная реставрация) В) Винирование Г) Вкладка	А Б Б
11.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между методом лечения и его ключевым	1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

		описанием: 1. Имплантация с немедленной нагрузкой 2. Цифровые слепки (интраоральное сканирование) 3. Виныры 4. 3D-печать в стоматологии А. Использование 3D-принтера для создания хирургических шаблонов или моделей челюстей. Б. Восстановление улыбки с помощью тонких керамических пластинок, фиксируемых на зубы. В. Установка коронки или протеза на имплант в течение 72 часов после операции. Г. Получение точной виртуальной модели зубных рядов без использования традиционных оттисковых масс. 2. Установите соответствие между заболеванием (1-5) и основным методом его лечения (А-Д). 1. Кариес в стадии пятна 2. Глубокий кариес 3. Пульпит (воспаление нерва зуба) 4. Периостит ("флюс") 5. Полное отсутствие зуба А) Депульпирование (удаление нерва) с последующим пломбированием каналов и восстановлением коронки. Б) Реминерализирующая терапия (аппликации кальция, фтора). В) Установка искусственного корня (имплантата) с последующей фиксацией коронки. Г) Наложение лечебной прокладки и установка постоянной пломбы. Д) Разрез десны для создания оттока гноя и антибиотикотерапия.	1 - Б 2 - Г 3 - А 4 - Д 5 - В
12.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите правильную последовательность этапов лечения среднего кариеса жевательного зуба (моляра). 1. Наложение изолирующей прокладки (при необходимости) и постоянной пломбы. 2. Препарирование кариозной полости (удаление размягченного дентина борами). 3. Окончательное моделирование анатомической формы зуба, полировка пломбы. 4. Наложение лечебной или изолирующей	8, 5, 6, 2, 4, 10, 7, 9, 1, 3

		прокладки на дно полости. 5. Обезболивание (местная анестезия). 6. Изоляция рабочего поля коффердамом или валиками. 7. Подготовка полости к пломбированию (протравливание эмали, нанесение адгезива, если используется адгезивная техника). 8. Диагностика (осмотр, зондирование, перкуссия, при необходимости – рентген). 9. Наложение матрицы и межзубного клина (для восстановления контактного пункта). 10. Подбор цвета пломбировочного материала (если используется эстетичный материал). 2. Установите правильную последовательность этапов эндодонтического лечения зуба с диагнозом «хронический периодонтит» (с последующим восстановлением). 1. Временное пломбирование корневых каналов лечебной пастой на основе гидроксида кальция на 7-14 дней. 2. Восстановление коронковой части зуба (пломбой, вкладкой, коронкой). 3. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов (расширение, промывание антисептиками). 4. Постановка диагноза на основе жалоб, осмотра и рентгенограммы (прицельный снимок). 5. Наложение постоянной пломбы на устье канала и в коронковую полость. 6. Обезболивание и изоляция рабочего поля. 7. Постоянное obturирование (пломбирование) корневых каналов гуттаперчей и силером. 8. Препарирование кариозной полости, создание доступа к устьям корневых каналов. 9. Контрольный рентгеновский снимок после постоянного пломбирования каналов. 10. Удаление распада пульпы или старого пломбировочного материала из каналов.	4, 6, 8, 10, 3, 1, 7, 9, 5, 2
13.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Назовите три основных преимущества интраорального сканирования перед традиционным слепком.	Комфорт для пациента (нет рвотного рефлекса), скорость получения данных, высокая точность, возможность сразу

		2. При лечении сложного разветвленного корневого канала моляра под микроскопом была обнаружена перфорация в области бифуркации. Какой современный материал наиболее предпочтителен для её закрытия?	отправить модель в лабораторию, цифровой архив. Кальций-силикатный цемент (МТА или его аналоги)
14.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 35 лет, обратился с жалобой на кратковременную острую боль от холодного, сладкого и механических раздражителей в области зуба 3.6 (36, первый моляр нижней челюсти справа). Боль проходит сразу после устранения раздражителя. При осмотре на жевательной поверхности зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно по всему дну, но боль быстро проходит. Перкуссия безболезненна. На прицельной рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, близко к пульповой камере, но признаков деструкции в периапикальных тканях нет. 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Какой метод лечения является оптимальным в данной ситуации? Опишите его этапы. 3. Какова основная цель этого метода лечения? 2. Пациентка, 28 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в области зуба 4.6 (46), усиливающуюся при накусывании. Зуб был лечен по поводу пульпита 2 года назад. При осмотре: зуб имеет постоянную пломбу, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня гиперемирована, имеется свищевой ход с скудным гнойным отделяемым. Перкуссия резко болезненна. На	1. Диагноз: Глубокий кариес зуба 3.6. 2. Оптимальный метод лечения: Биологический метод лечения глубокого кариеса (прямое покрытие пульпы). Если после препарирования остается тонкий слой дентина над пульпой или возникает точечная перфорация (микрокровотечение), это показание для его применения. Этапы: · Местная анестезия. · Препарирование кариозной полости, удаление всех размягченных тканей. · Медикаментозная обработка полости слабыми антисептиками (хлоргексидин). · Наложение лечебной прокладки на основе гидроксида кальция (Dycal, Calciipulpe) или биосовместимых материалов (например, МТА) на дно полости. Эта прокладка стимулирует образование заместительного дентина и защищает пульпу. · Наложение изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента. · Постановка постоянной пломбы (светоотверждаемый композит).

		контрольной рентгенограмме: в области дистального корня зуба 4.6 определяется очаг деструкции костной ткани (разрежения) округлой формы с четкими контурами диаметром около 8 мм. Корневые каналы запломбированы не до верхушки. 1. Какой диагноз вы поставите? 2. Какие методы лечения возможны в данной ситуации? Какой из них является радикальным и наиболее надежным? 3. В чем заключается суть выбранного вами радикального метода? Коротко опишите ключевые этапы операции.	3. Основная цель: Сохранение жизнеспособности (витальности) пульпы зуба, что является приоритетом в современной стоматологии. 1. Диагноз: Хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.6 (свищевая форма). Некачественное эндодонтическое лечение. 2. Возможные методы: · Консервативно-хирургический: Перелечивание корневых каналов (ретроградное или через коронку) с последующей их obturацией. · Радикальный хирургический: Резекция верхушки корня (апикэктомия) с ретроградной пломбировкой. Этот метод предпочтителен, так как каналы уже ранее запломбированы, а у верхушки есть крупный очаг. Он позволяет ликвидировать инфекционный очаг, не снимая коронковую часть. 3. Суть и этапы резекции верхушки корня: · Местная анестезия. · Доступ: Разрез слизистой-надкостничного лоскута в проекции верхушки корня. · Резекция: Удаление костной стенки для обнажения патологического очага, выскабливание грануляционной ткани (цистэктомия), отсечение верхушки корня (3-4 мм) бором.
		3. Пациент, 55 лет, жалуется на отсутствие зубов и неудовлетворительную фиксацию съемного пластиночного протеза на нижней челюсти. Объективно: Полная адентия нижней челюсти. Атрофия альвеолярного гребня выражена, особенно в боковых отделах. Слизистая оболочка истончена, податливые ткани отсутствуют. Существующий полный съемный протез подвижен, пациент не может жевать. 1. В чем причина неудовлетворительной фиксации протеза? 2. Какие современные методы ортопедического лечения являются "золотым стандартом" в данной клинической ситуации? 3. Опишите два принципиально разных подхода в рамках этого метода и их ключевое отличие.	

			· Ретроградная пломбировка: В образовавшуюся полость в корне делается углубление, которое пломбируется специальным материалом (МТА, SuperEBA) со стороны разреза для герметизации канала. · Укладка лоскута на место и наложение швов. 1. Причина: Выраженная атрофия беззубого альвеолярного гребня и снижение его высоты, отсутствие зон податливой слизистой оболочки («клапанной зоны») приводят к отсутствию функционального присасывания края протеза и его замыкания. Протез не имеет адекватной опоры. 2. «Золотой стандарт»: Протезирование с опорой на дентальные имплантаты. 3. Два основных подхода: · Условно-съемное протезирование на имплантатах с балочной или шаровидной фиксацией. В кость устанавливается 2-4 имплантата, на которые крепится металлическая балка или аттачмены (шаровидные, локаторы). Протез имеет ответную часть и точно фиксируется на этой конструкции. Пациент может снять протез самостоятельно для гигиены. · Несъемное протезирование на имплантатах (мостовидный протез). Устанавливается 6-8 имплантатов, на которые фиксируется несъемный
--	--	--	---

			металлокерамический или циркониевый мостовидный протез, полностью замещающий зубной ряд. Ключевое отличие: Пациент не может снять такую конструкцию самостоятельно, она является постоянной. Этот вариант обеспечивает максимальный комфорт и функцию, сравнимую с естественными зубами.
15.	ПК-2	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании: 1) направления лечебно-профилактического учреждения 2) предложения МСЭК 3) направления органов следствия 4) постановления правоохранительных органов 2. Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданином РФ для получения справки или медицинского заключения: 1) страховой полис 2) водительское удостоверение 3) паспорт 4) служебное удостоверение 5) военный билет 3. Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации: 1) 2 2) 3 3) 4 4) 6 5) 7 4. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келоидного рубца, является: 1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) неизгладимость повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности	4 3 4 3 Б

	5. Медицинская экспертиза в стоматологии — это: 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. 6. Основной вид экспертизы, проводимой в рамках ведомственного контроля в ЛПУ: а) Судебно-медицинская. б) Врачебная комиссия (ВК) и клиничко-экспертная комиссия (КЭК). в) Независимая медицинская экспертиза. г) Экспертиза временной нетрудоспособности. 7. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) оценивает соответствие оказанной помощи: а) Пожеланиям пациента. б) Утвержденным стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям. в) Личному опыту врача. г) Самому дорогому из возможных вариантов. 8. При расследовании дефекта оказания медицинской помощи эксперт НЕ оценивает: а) Своевременность обращения и госпитализации. б) Материальное положение пациента. в) Полноту и правильность диагностики. г) Адекватность и правильность лечения. 9. Ятрогения в стоматологии — это: а) Любое заболевание зубов. б) Заболевания, возникшее по вине пациента. в) Заболевания или осложнения, 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	Б Б Б В Б А А,б
--	--	--

	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 3. Листок выдают по желанию пациента. 16. Пациент обратился с острой болью и флюсом (острым периоститом) на нижней челюсти. В день обращения врач-стоматолог-хирург провел инцизию, дренирование и назначил антибактериальную терапию. На какой	2 1,2 2 А В Б
--	--	---

		максимальный срок согласно рекомендациям может быть выдан первичный листок нетрудоспособности (больничный лист) при таком состоянии? а) На 3 дня. б) На 5 дней. в) На 10 дней. г) На 15 дней. 17. При проведении экспертизы качества стоматологической помощи по случаю осложнения после лечения пульпита (появление боли при накусывании) эксперт выявил, что на контрольном рентгеновском снимке пломбировочный материал выведен за верхушку корня на 2 мм, а сама канала запломбирована не до верхушки. Какое нарушение стандартов оказания помощи было допущено? а) Нарушение технологий первичной профилактики. б) Несоблюдение протоколов медикаментозной терапии. в) Несоблюдение технологии эндодонтического лечения (пломбирования корневых каналов). г) Неправильный выбор пломбировочного материала. 18. Пациентка обвиняет стоматолога-ортопеда в причинении вреда здоровью, утверждая, что после протезирования металлокерамическими коронками у нее развилась аллергическая реакция на металлы. Какое заключение является наиболее корректным для судебно-медицинского эксперта в данной ситуации? а) Дать заключение о вине врача на основании жалоб пациентки. б) Установить факт наличия или отсутствия дефектов оказания помощи, провести анализ медицинской документации, назначить дополнительные обследования (например, аллергопробы) и установить причинно-следственную связь между вмешательством и реакцией. в) Отказаться от дачи заключения, так как это сфера гражданско-правовых отношений. г) Рекомендовать пациентке обратиться в страховую компанию. 19. При проведении предварительного	Г б
--	--	--	-------------------

		<i>медицинского осмотра для устройства на работу в кондитерское производство у кандидата выявлен генерализованный пародонтит тяжелой степени с подвижностью зубов II-III степени и гноетечением из пародонтальных карманов. Какое заключение, наиболее вероятно, даст врач-стоматолог?</i> а) «Годеи без ограничений». б) «Годеи, но требуется санация полости рта». в) «Временно не годеи» с рекомендацией лечения. г) «Не годеи по состоянию полости рта» для работы в условиях кондитерского производства (контакт с сахаром, мукой). 20. Какой из следующих диагнозов является основанием для категории годности к военной службе «В — ограниченно годеи» (освобождение от призыва в мирное время) согласно Расписанию болезней? а) Отсутствие 10 зубов в разных областях челюстей. б) Полная вторичная адентия (отсутствие всех зубов) с невозможностью или отказом от протезирования. в) Наличие одиночного имплантата. г) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени.	
16.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между видом экспертизы и её основной задачей: 1. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) 2. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) 3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) 4. Врачебная комиссия (ВК) 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
17.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте краткий ответ	Дефект оформления

		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?	медицинской документации, приведший к конфликтной ситуации. При наличии четких показаний к лечению, а не удалению, действия врача могут быть расценены как необоснованные. На 5-7 дней, с учетом необходимости дренирования, купирования воспаления и наблюдения.
18.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 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. 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 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	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) 1. Листок нетрудоспособности. 2. Выдается листок нетрудоспособности по решению врачебной комиссии с 23.12. 3. Нет данных о заполнении всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой (аллергоанамнез,

	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. 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. 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. Задания: 1. Имеет ли место факт нетрудоспособности? 2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности. 3. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, следует выдать? 4. В каком учреждении могут выдать данный документ? 4. Кто и на какой срок выдает данный документ? Опишите порядок выдачи документа.	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. 1. имеет 2. временная 3. Лист нетрудоспособности 4. Участковая поликлиника или больница 5. лечащий врач имеет право выписать больничный лист на срок 3 дня.
--	--	--