

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Учебно-методическое пособие для практических занятий и самостоятельной  
работы врачей-ординаторов  
по модулю «Стоматология детская» по специальности «Стоматология общей  
практики» (31.08.72)**

**Казань 2021 г.**

УДК 616.31-053.2(075.8)Ф

ББК 57.336.6я73

авторский знак У91

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета  
ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Составители:

доцент кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО КГМУ,  
к.м.н. Цинеккер Дина Айдаровна

профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ИУВ ЦМХЦ им.  
Пирогова, д.м.н. Модина Тамара Николаевна

профессор кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО КГМУ,  
д.м.н. Мамаева Елена Владимировна

ассистент кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО КГМУ  
к.м.н. Ахметова Гузель Марсовна

Рецензенты:

заведующий кафедрой стоматологии Самарского медицинского института  
«РЕАВИЗ», д.м.н., профессор Шумский А.В.

заведующий кафедрой стоматологии детского возраста, ортодонтии,  
профилактики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Ижевская ГМА,  
д.м.н., профессор Шакирова Р.Р.

заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Казанского  
ГМУ, д.м.н., профессор Блашкова С.Л.

Учебно-методическое пособие для практических занятий и  
самостоятельной работы врачей-ординаторов по модулю «Стоматология детская»  
по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72) / Цинеккер Д.А.,  
Модина Т.Н., Мамаева Е.В., Ахметова Г.М. - Казань: КГМУ, 2021. – 70 с.

Учебно-методическое пособие для практических занятий и  
самостоятельной работы врачей-ординаторов по модулю «Стоматология детская»  
составлено в соответствии с рабочей программой для проведения текущего  
контроля успеваемости, охватывают все разделы стоматологии детского возраста  
в соответствии с требованием Федерального государственного стандарта высшего  
образования по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72)  
(уровня подготовки кадров высшей квалификации)

© КГМУ, 2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Введение	4
2. Содержание модуля	14
3. Паспорт фонда оценочных средств	18
4. Спецификация фонда оценочных средств	20
5. Фонд оценочных средств.	21
5.1. Профилактика стоматологических заболеваний	21
5.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация	25
5.3. Кариес зубов у детей	29
5.4. Пороки развития твёрдых тканей	33
5.5. Пульпиты временных и постоянных зубов	37
5.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов	39
5.7. Заболеваний пародонта у детей рядов и челюстей	44
5.8. Заболевания слизистой оболочки рта полости рта у детей	48
5.9. Хирургическая патология ЧЛО у детей	54
5.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных	57
6. Эталоны ответов.	63
6.1. Профилактика стоматологических заболеваний	63
6.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация	63
6.3. Кариес зубов у детей	64
6.4. Пороки развития твёрдых тканей	64
6.5. Пульпиты временных и постоянных зубов	64
6.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов	64
6.7. Заболеваний пародонта у детей	64
6.8. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	65
6.9. Хирургическая патология ЧЛО у детей	65
6.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	65
7. Вопросы для собеседования	66

## 1. ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методическое пособие для практических занятий и самостоятельной работы врачей-ординаторов по модулю «Стоматология детская» по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72) составлено в соответствии с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Модуль «Стоматология детская» относится к базовой части Б.1.Б.1. учебного плана. Издание содержит новые подходы к изучению и оценке подготовке клинических ординаторов по модулю «Стоматология детская».

Цель учебного пособия: подготовка квалифицированного врача–специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности с учётом потребностей органов практического здравоохранения и ориентированных на работу в условиях рыночной экономики.

Задачи учебного пособия:

1. Разработать новые подходы к оценочной деятельности на различных этапах формирования компетенций у клинических ординаторов по модулю «Стоматология детская» по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72).
2. Достичь систематизации и упорядоченности в оценочной деятельности клинических ординаторов по модулю «Стоматология детская» по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72).
3. Достичь объективности и прозрачности в оценке результатов обучения клинических ординаторов по модулю «Стоматология детская» по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72).
4. Создать возможность клиническим ординаторам по модулю «Стоматология детская» по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72) для самооценки результатов усвоения компетенций.

В процессе обучения врач–ординатор должен освоить следующие компетенции:

**ПК-1** - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

**Знать:** современные методы ранней диагностики, используемые в терапевтической стоматологии; основные и дополнительные методы обследования; современные методы оценки состояния тканей твердых зубов, пульпы и пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта, необходимые для постановки диагноза; методы профилактики возникновения заболевания твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта и периодонта, поражения слизистой оболочки рта; устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания.

Распространенность, основные факторы риска, механизмы развития и клинические признаки социально-значимых хирургических стоматологических болезней, их вклад в смертность и инвалидизацию населения; методы ранней диагностики хирургической стоматологической патологии, основные принципы профилактики заболеваний, основные нормативные документы, используемые при

организации здравоохранения, принципы медико-социальной экспертизы, правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи.

**Уметь:** предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний; устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта) от воздействия факторов среды обитания; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности; проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях зубов, пародонта и слизистой оболочки рта.

Выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования хирургических заболеваний, выявлять ранние симптомы заболеваний, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима, проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам формирования здорового образа жизни у населения, профилактики хирургических стоматологических заболеваний.

**Владеть:** навыками санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта; методами профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки рта; алгоритмом выполнения врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.

Навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; способами первичной и вторичной профилактики хирургических стоматологических заболеваний.

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.

**Знать:** основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния полости рта и результатов лечения на этапах наблюдения. Алгоритм обследования пациента с заболеваниями зубов, пародонта и слизистой оболочки рта. Принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской стоматологической документации. Требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры. Комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и стоматологическим здоровьем. Правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации стоматологических больных заболеванием пульпы и периапикальных тканей.

Общие понятия о профилактике хирургических стоматологических заболеваний, цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с хирургической стоматологической патологией; порядок взаимодействия с представителями других специальностей; основы медико-социальной экспертизы.

**Уметь:** анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияния на него факторов образа жизни,

окружающей среды и организации медицинской помощи. Провести общеклиническое исследование по показаниям: выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, осмотр рта, осмотр зубов (определять подвижность зубов, зондирование кариозных полостей, перкуторную пробу). Формировать диспансерные группы; обосновать необходимость профилактики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта у пациентов с соматической патологией. Выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Получать информацию о заболеваниях; знать особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических стоматологических заболеваниях; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных; выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

**Владеть:** навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение стоматологических заболеваний; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога терапевта, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации.

Навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.

**ПК-5** - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**Знать:** основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта) необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; алгоритм диагностики неотложных состояний; классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы хирургических стоматологических заболеваний, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, клинические классификации заболеваний нервной системы, современные методы диагностики хирургических стоматологических заболеваний, лечения и лекарственного обеспечения больных, угрожающие жизни состояния при хирургической стоматологической патологии, методики их немедленного устранения, противошоковые мероприятия.

**Уметь:** интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; проводить основные и дополнительные методы исследования при

основных стоматологических заболеваниях (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза.

Оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость специальных методов исследования; интерпретировать полученные результаты, сформулировать диагноз хирургического стоматологического заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявлять угрожающие жизни состояния при хирургической стоматологической патологии, осуществлять методики их немедленного устранения, проводить протившоковые мероприятия.

**Владеть:** алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с основными стоматологическими заболеваниями на основании международной классификации болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний.

Методикой хирургического стоматологического осмотра и его интерпретацией; оценкой данных хирургического стоматологического обследования, расшифровкой и клинической интерпретацией лучевых, эндоскопических и ультразвуковых методов исследования, навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.

**ПК-7** - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.

**Знать:** показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; алгоритм лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; методы препарирования твердых тканей зубов и корневых каналов; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; причины ятрогенных осложнений и ошибок в терапевтической практике при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта, способы их предупреждения.

Теоретические основы хирургической стоматологической патологии; принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных хирургических стоматологических заболеваний, вопросы первичной и вторичной профилактики, организацию работы отделения хирургического стоматологического профиля, учетно-отчетную документацию.

**Уметь:** предпринимать меры профилактики осложнений при лечении основных стоматологических заболеваний; информировать пациента об осложнениях; установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать пациента к санации полости рта; оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта на течение соматических заболеваний; осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта. Составить план лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта с учетом имеющихся соматических заболеваний.

Получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки хирургического стоматологического заболевания; установить диагноз; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, назначить лечение, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий.

**Владеть:** навыками работы: на стоматологических установках, с эндомотором, повышающим и понижающим наконечником, с апекслокатором, радиовизиографом, с ультразвуковыми аппаратами; навыками работы в глобальных компьютерных сетях; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; алгоритмом лечения пациентов с заболеванием твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта; мануальными навыками и техниками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

Методикой ведения медицинской документации; методикой хирургического стоматологического осмотра и его интерпретацией; методикой назначения патогенетической терапии с учетом этиологии заболевания; методикой самостоятельного проведения лечебных мероприятий.

**ПК-9** - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**Знать:** фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения заболеваний тканей и органов полости рта; показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов для лечения основных стоматологических заболеваний; методы обезболивания, использующиеся при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта; показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта.

**Уметь:** оценить влияние фармакотерапии заболеваний тканей и органов полости рта на течение соматических заболеваний; осуществить выбор и обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении основных стоматологических заболеваний на течение соматических заболеваний; проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения.

**Владеть:** алгоритмом применения лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний тканей и органов полости рта; алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта у пациентов с отягощенным соматическим анамнезом; навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение.

**Разделы модуля и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)**

№ Раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (часов)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости	
			Всего	Аудиторные учебные занятия			Самостоятельная работа
				Лекции	Практические занятия		
<b>Модуль 4. «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»</b>							
1.	Профилактика стоматологических заболеваний	<b>46</b>	6	28	12	Тесты, рефераты, ситуационные задачи	
2.	Организация стоматологической помощи и диспансеризация	<b>20</b>		14	6	Тесты, ситуационные задачи	
3.	Кариез зубов у детей	<b>26</b>		14	12	Тесты, рефераты, ситуационные задачи	
4.	Пороки развития твёрдых тканей	<b>24</b>	2	14	8	Тесты, ситуационные задачи	
5.	Пульпиты временных и постоянных зубов	<b>22</b>		14	8	Тесты, ситуационные задачи	
6.	Периодонтиты временных и постоянных зубов	<b>22</b>		14	8	Тесты, ситуационные задачи	
7.	Заболеваний пародонта у детей	<b>36</b>	6	18	12	Тесты, ситуационные задачи	
8.	Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	<b>22</b>	2	14	6	Тесты, ситуационные задачи	
9.	Хирургическая патология ЧЛЮ у детей	<b>22</b>		14	8	Тесты, рефераты, ситуационные задачи	
10.	Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	<b>12</b>		8	4	Тесты, ситуационные задачи	
	Промежуточная аттестация.	<b>36</b>				Экзамен	
	<b>Итого</b>	<b>288</b>	16	152	84		

**Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по модулю**

№ п/п	Наименование
1.	Воспалительные заболевания пародонта у спортсменов олимпийского резерва: клиника, диагностика, реабилитация: учеб. пособие для врачей, обучающихся по программам высш. и дополн. проф. образования по специальности "Стоматология" / Ж. И. Кузьмина, Л. Р. Мухамеджанова, Ф. В. Тахавиева; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. - Казань : МедДоК , 2014. - 43, [1] с.: табл.
2.	Детская терапевтическая стоматология [Текст] : [учеб.пособие] / Л. П. Кисельникова [и др.] ; ред. Л. П. Кисельникова. - М. : Литтерра, 2009. - 205, [3] с. : рис., табл. ; 21 см. - (Алгоритмы диагностики и лечения : осн. в 2006 г. ; вып. 5). - Библиогр.: с. 203-205. - 2000 экз. - ISBN978-5-904090-17-3, 12 экз.
3.	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство [Электронный ресурс] /Подред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 890 с. <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html</a>
4.	Диагностика стоматологических проявлений красного плоского лишая: учебное пособие для врачей / Е. С. Леонтьева, Л. Р. Мухамеджанова ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии, Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова, Каф. пропедевтики стоматол. заболеваний и новых технологий. - Казань : КГМУ, 2013. - 29, [3] с.: ил.
5.	Дополнительные методы исследования при заболеваниях слизистой оболочки рта: учебное пособие /С.И. Мушарапова, Ю.В. Фазылова. – Казань, 2014. – 72 с.
6.	Клинические и технологические аспекты прямого восстановления зубов / Н. А. Горячев. – Казань.: Медицина, 2014. - 327, [1] с.
7.	Красный плоский лишай: проявления в полости рта. Современные принципы диагностики и лечения: учебное пособие / Ю.В. Фазылова, Г.Р. Рувинская. – Казань, 2014. – 73 с.: илл.
8.	Критерии качества патогенетической терапии хронического генерализованного пародонтита: монография / С. Л. Блашкова, Н. А. Макарова, И. И. Гиниятуллин ; Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию. - Казань: КГМУ, 2010. - 135, [1] с.: рис., табл.
9.	Ксембаев С.С. Предрак слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица / С. С. Ксембаев, О. В. Нестеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Казань: Медицина, 2017. - 138, [8] с.: ил.; 20 см. - Библиогр.: с. 133-139 500 экз.
10.	Ксембаев С.С. Сорбционно-аппликационная терапия при острых одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях : монография / С. С. Ксембаев, И. Н. Мусин, О. В. Нестеров ; М-во образования и науки России, Казан. нац. исслед. техн. ун-т, Казан. гос. мед. ун-т. - Казань : КНИТУ, 2016. - 102, [2] с.: ил. ; 20 см. - Библиогр.: с. 83-101. - Прил.: с. 102 100 экз.
11.	Лекарственный остеопороз: учебно-методическое пособие для врачей-стоматологов, оказывающих лечебно-профилактическую помощь

	стационарным и амбулаторным больным стоматологического профиля, аспирантам, ординаторам, интернам системы высшего и дополнительного профессионального образования./ Р.Ю. Ильина, Л.Е. Зиганшина, Л.Р. Мухамеджанова. – Казань: Медицина, 2011. – 28 с.
12.	Лучевая диагностика в стоматологии[Электронный ресурс]: Национальное руководство /Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. /Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html</a>
13.	Машинные ротационные никель-титановые эндодонтические инструменты: учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т Минздравсоцразвития, Каф. терапевт. стоматологии; [сост.: Г. Р. Рувинская, Ю. В. Фазылова, Е. М. Василевская]. - Казань: Медицина, 2011. - 59, [1] с. : ил.; 20 см. - Библиогр.: с. 56-57.
14.	Местная фармакотерапия кариеса зубов: учеб.-метод. пособие для студентов / [В. В. Гиляева, Л. Д. Муратова]; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии. – Казань: КГМУ, 2011. - 45, [1] с.
15.	Мубаракова Л.Н. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для обучающихся по спец. "Стоматология" / Л. Н. Мубаракова, Р. А. Салеев ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. чел.-лиц. хирургии и хирург. стоматологии. - Электрон. текстовые дан. (485 КБ). - Казань: КГМУ, 2017. - 71 с.
16.	Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html</a>
17.	Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии: учеб.-метод. пособие / Н. А. Горячев, И. Т. Мусин, В. Л. Дрешер; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Казан. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации. - Казань: Медицина, 2012. - 15, [1] с. - Библиогр.: с. 13-14.
18.	Обследование больного верхушечным периодонтитом: метод. рек. для слушателей системы послевуз. дополн. проф. образования / [В. В. Гиляева, Ю. В. Фазылова]; Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. терапевт. стоматологии. - Казань: КГМУ, 2009. - 24 с.
19.	Обследование больного кариесом зубов: данные анамнеза, объективного обследования: метод. рекомендации для слушателей фак. послевуз. доп. проф. образования клинич. ординаторов, интернов и аспирантов / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и социал. развитию, Каф. терапевт. стоматологии ; [В. В. Гиляева]. - Казань : КГМУ, 2009. - 23, [1] с.
20.	Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс]: Руководство /В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html</a>
21.	Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс]: Руководство /В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html</a>
22.	Оперативное лечение заболеваний твердых тканей зубов: учеб.-метод.

	пособие / Н. А. Горячев, Д. Н. Горячев; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии. - Казань: Медицина, 2012. - 32 с. - Библиогр.: с. 31.
23.	Основы диагностической и лечебной тактики ведения больных с пародонтитом: учебно-метод. пособие для слушателей системы послевуз. и доп. проф. образования / С. Л. Блашкова, Н. А. Макарова, И. И. Гиниятуллин; Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию. - Казань: ИГМА-пресс, 2010. - 59, [1] с.
24.	Основы лучевых методов исследования в стоматологии: монография / Е. Ю. Старцева, И. И. Гиниятуллин, А. В. Шулаев; Казан. гос. мед. ун-т Росздрава. - Казань: Медицина, 2010. - 133, [1] с.: ил. : визуал.
25.	Основы протоколов патогенетического лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом: учеб.-метод. пособие для слушателей послевуз. и дополн. проф. образования / С. Л. Блашкова, Н. А. Макарова, И. И. Гиниятуллин; Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию. - Казань: Отечество, 2010. - 59, [1] с.
26.	Основы челюстно-лицевой хирургии [Текст]: учеб. пособие / А. А. Тимофеев. - М.: МИА, 2007. - 695, [1] с.: рис., табл., фото ; 21 см. - 4000 экз. - ISBN 5-89481-371-9 : 1010.00 р. - 24 экз.
27.	Особенности курации пациентов с хронической трещиной губы на фоне эксфолиативного хейлита: метод. рек. / М. А. Егоров, Г. Р. Рувинская, Л. Р. Мухамеджанова; Казан. гос. мед. акад. Росздрава, Казан. гос. мед. ун-т Росздрава. - Казань: ИЦ "Арт-кафе", 2009. - 23, [1] с.: рис.
28.	Показания к патогенетической терапии кариеса зубов [В. В. Гилязева, И. И. Гиниятуллин] ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии. - Казань: КГМУ, 2011. - 32 с.
29.	Правовая регламентация лицензионных отношений в частной стоматологической практике: учеб.-метод. пособие / Д. Н. Горячев, Р. А. Салеев; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации. - Казань: КГМУ, 2012. - 63, [1] с. : ил.; 20 см. - Библиогр.: с. 58. - Тестовые задания: с. 59-63.
30.	Премедикация в стоматологической практике: учеб.-метод. пособие / Н. А. Горячев, И. Т. Мусин, Д. Н. Горячев; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Казан. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и социал. развития. - Казань: Медицина, 2012. - 14, [2] с.
31.	Препарирование зубов под металлокерамические коронки: учеб.-метод. пособие для слушателей послевуз. и доп. проф. образования / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. ортопедич. стоматологии; [сост.: Г. Т. Салеева и др.]. - Казань: КГМУ, 2012. - 31 с.: рис.
32.	Применение кальцийсодержащих препаратов в эндодонтии: метод. рекомендации для системы последиплом. проф. образования / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. терапевтич. стоматологии ; [сост.: Г. Р. Рувинская, Ю. В. Фазылова, Д. А. Явгильдина]. - Казань : GulaPrint, 2010. - 38, [2] с.: рис., табл. - Библиогр.: с. 29-30 (12 назв.).
33.	Профилактика заболеваний пародонта у пациентов с сердечно-сосудистой патологией: учеб. пособие для врачей / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии; [сост.: С. Л. Блашкова, Е. М. Василевская]. - Казань: КГМУ, 2014. - 64 с.
34.	Психопрофилактическая подготовка в стоматологической практике: учебно-

	метод. пособие / Н. А. Горячев, И. Т. Мусин, Д. Н. Горячев; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития, Казан. гос. мед. акад. М-ва здравоохранения и социал. развития. - Казань: Медицина, 2012. - 15, [1] с. - Библиогр.: с. 14.
35.	Реабилитация при кариесе зубов и его осложнениях: учебно-метод. рекомендации для студентов, интернов, ординаторов / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. терапевт. стоматологии; [сост.: В. В. Гилязева, А. И. Шайхутдинова]. - Казань: КГМУ, 2010. - 11 с.
36.	Современные аспекты ультразвукового скейлинга: учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Каф. терапевт. стоматологии; [сост.: Ю. В. Фазылова и др.]. - Казань: Изд. дом МеДДок, 2011. - 40 с.: рис.; 20 см. - Библиогр.: с. 39-40.
37.	Современные оттискные материалы: учеб.-метод. пособие для слушателей послевуз. и доп. проф. образования по ортопедич. стоматологии / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. ортопедич. стоматологии; [сост.: Г. Т. Салеева и др.]. - Казань: КГМУ, 2012. - 35 с.
38.	Современные средства и методы интраканальной медикации в эндодонтии: метод. рекомендации / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. тер. стоматологии; [сост.: Г. Р. Рувинская, Ю. В. Фазылова, Д. А. Явгильдина]. - Казань: КГМУ, 2009. - 44 с.

**2.СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ,  
структурированное по темам (разделам)**

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины.	Содержание раздела (темы) в дидактических единицах	Код компетенций
Модуль 4. «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»			
1.	Раздел 1. Профилактика стоматологических заболеваний		ПК-1, ПК-2
1.1.	Содержание лекционного курса		6 часов
		Современные принципы оказания профилактической помощи материнству и детству, преемственность в работе женских консультаций, детских поликлиник и детских стоматологических поликлиник. Профилактика кариеса. Роль питания. Медикаментозные методы коррекции питания у детей, значение фтора в организме ребёнка. Системные средства профилактики. Современные средства и методы профилактики кариеса зубов в детском возрасте. Показания и противопоказания, преимущества и недостатки методов системного применения фторидов. Профилактика кариеса. Герметизация фиссур интактных зубов. Современные средства индивидуальной гигиены полости рта в детском возрасте. Профессиональная гигиена полости рта, объём, средства, методы, оборудование.	
1.2.	Содержание темы практического занятия		34 часов
	Профилактика кариеса. Роль питания. Медикаментозные методы коррекции питания у детей, значение фтора в организме ребёнка. Профилактика кариеса. Герметизация фиссур интактных зубов. Современные средства индивидуальной гигиены полости рта в детском возрасте. Профессиональная гигиена полости рта, объём, средства, методы, оборудование.		
2.	Раздел 2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация		ПК-2
2.2.	Содержание темы практического занятия		16 часов
	Организация стоматологической помощи детям. Медицинская психология, этика и деонтология. Планирование и учёт работы. Диспансеризация.		
3.	Раздел 3. Кариес зубов у детей		ПК-5, ПК-7
3.2.	Содержание темы практического занятия		16 часов

	Классификации. Особенности клинического течения кариеса временных и постоянных зубов. Общие принципы лечения. Выбор пломбирочных материалов для лечения кариеса временных и постоянных зубов. Современные пломбирочные материалы в детской соматологии. Ошибки и осложнения.	
4.	Раздел 4. Пороки развития твёрдых тканей	ПК-5, ПК-7
4.1	Содержание лекционного курса	2 часа
	Классификации. Флюороз. Гипоплазия. Несовершенный энамелогенез, дентиногенез и одонтогенез.	
4.2.	Содержание темы практического занятия	16 часов
	Факторы, влияющие на минерализацию молочных и постоянных зубов. Наследственные и врождённые поражения твёрдых тканей зубов. Аномалии размеров и формы зубов Флюороз. Гипоплазия. Несовершенный энамелогенез, дентиногенез и одонтогенез. Нарушения прорезывания зубов и приобретённые поражения твёрдых тканей зубов. Травма.	
5.	Раздел 5. Пульпиты временных и постоянных зубов	ПК-5, ПК-7
5.2.	Содержание темы практического занятия	16 часов
	Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба временных и постоянных зубов. Современных подходы к лечению различных форм пульпитов временных и постоянных зубов. Детская эндодонтия при различных состояниях корней молочных и постоянных зубов. Методы лечения. Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения. Реабилитация.	
6.	Раздел 6. Периодонтиты временных и постоянных зубов	ПК-5, ПК-7
6.2.	Содержание темы практического занятия	16 часов
	Клинико-анатомические особенности строения корневых каналов различных групп временных и постоянных зубов. Особенности классификации, диагностики и клинического течения различных форм верхушечного периодонтита временных и постоянных зубов. Диагностические и дифференциально-диагностические признаки патологии периодонта у детей. Особенности рентгенодиагностики в детском возрасте.	

	<p>Этапы лечения периодонтитов. Инструментальное и медикаментозное обеспечение эндодонтического лечения. Методы и средства.</p> <p>Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов временных и постоянных зубов.</p> <p>Ошибки и осложнения на различных этапах эндодонтического лечения. Меры их профилактики.</p> <p>Причины ошибок. Показания к повторному эндодонтическому лечению. Реабилитация больных с заболеваниями периодонта.</p>	
7.	Раздел 7. Заболевания пародонта у детей	ПК-5, ПК-7
7.1.	Содержание лекционного курса	6 часов
	<p>Современные концепции комплексного ведения больных с заболеваниями пародонта детского возраста.</p> <p>Классификация, диагностика заболеваний пародонта детского возраста. Оценка состояния тканей пародонта: основные и дополнительные методы исследования.</p> <p>Пародонтологические инструменты. Классификация, назначение, о</p> <p>Лечение детей с заболеваниями пародонта. Составление плана комплексного лечения. Особенности применения.</p> <p>Фармакотерапия воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте.</p> <p>Хирургические методы лечения заболеваний пародонта в детском возрасте.</p> <p>Особенности тактики ведения пациентов при заболеваниях пародонта с зубочелюстными аномалиями.</p>	
7.2.	Содержание темы практического занятия	22 часа
	<p>Классификация, диагностика заболеваний пародонта детского возраста. Оценка состояния тканей пародонта: основные и дополнительные методы исследования.</p> <p>Пародонтологические инструменты. Классификация, назначение, о</p> <p>Лечение детей с заболеваниями пародонта. Составление плана комплексного лечения. Особенности применения.</p> <p>Фармакотерапия воспалительных заболеваний пародонта в детском возрасте.</p> <p>Хирургические методы лечения заболеваний пародонта в детском возрасте.</p> <p>Особенности тактики ведения пациентов при заболеваниях пародонта с зубочелюстными аномалиями.</p>	
8.	Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	ПК-5, ПК-7
8.1.	Содержание лекционного курса	2 часа
	<p>Клинические проявления, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Вирусные заболевания. Грибковые заболевания. Заболевания губ и языка. Травмы слизистой оболочки полости рта. Красный плоский лишай. Новообразования.</p>	
8.2.	Содержание темы практического занятия	16 часов

	<p>Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Вирусные заболевания.</p> <p>Грибковые заболевания.</p> <p>Заболевания губ и языка.</p> <p>Травмы слизистой оболочки полости рта</p>	
9.	Раздел 9. Хирургическая патология ЧЛЮ у детей	ПК-5, ПК-7, ПК-9
9.2.	Содержание темы практического занятия	16 часов
	<p>Особенности проведения анестезии у детей различного возраста.</p> <p>Удаление временных и постоянных зубов у детей.</p> <p>Причины и осложнения местного характера во время и после удаления.</p> <p>Травмы зубов, челюстей и мягких тканей у детей.</p> <p>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.</p> <p>Онкология в стоматологии детской.</p>	
10.	Раздел 10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	ПК-1, ПК-5
10.2.	Содержание темы практического занятия	8 часов
	<p>Классификация и диагностика зубочелюстных аномалий.</p> <p>Современные направления ортодонтического лечения.</p> <p>Профилактика зубочелюстных аномалий</p>	

**3.ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по модулю «Стоматология детская»**  
**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

<b>Контролируемые темы дисциплины</b>	<b>Контролируемые компетенции</b>	<b>ЗУВы</b>	<b>Оценочные средства</b>	<b>Кол-во</b>
<b>Тема 1</b>				
Профилактика стоматологических заболеваний	ПК-1 ПК-2	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 2</b>				
Организация стоматологической помощи и диспансеризация	ПК-2	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 3</b>				
Кариес зубов у детей	ПК-5 ПК-7	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 4</b>				
Пороки развития твёрдых тканей	ПК-5 ПК-7	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 5</b>				
Пульпиты временных и постоянных зубов	ПК-5 ПК-7	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 6</b>				
Периодонтиты временных и постоянных зубов	ПК-5 ПК-7	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 7</b>				
Заболеваний пародонта у детей	ПК-5 ПК-7	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 8</b>				
Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей	ПК-5 ПК-7	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2
<b>Тема 9</b>				
Хирургическая патология ЧЛО у детей	ПК-5 ПК-7 ПК-9	Знать: Уметь: Владеть:	Тестовые задания	5
			Экзаменационные билеты	2

<b>Тема 10</b>				
Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей	<b>ПК-1 ПК-5</b>	<b>Знать: Уметь: Владеть:</b>	Тестовые задания	5
			Экзаменационные вопросы	2
Промежуточная аттестация (зачет)	<b>ПК-1, ПК-2, ПК- 5, ПК-7, ПК-9</b>	<b>Знать Уметь Владеть</b>	Тестовые задания	50
			Экзаменационные	20
			билеты	

#### Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационная задача	Система заданий на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации); заданий на оценку последствий принятых решений; заданий на оценку эффективности выполненных действия.	Комплект ситуационных задач
3	Промежуточная аттестация	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Комплект вопросов

#### **4. СПЕЦИФИКАЦИЯ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

##### **Критерии оценки / шкала оценивания ответов ординаторов на вопросы билета**

«Отлично» (90–100 баллов)– оцениваются ответы, содержание которых основано на глубоком всестороннем знании предмета, основной и дополнительной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме. Ординатор дал полные четкие ответы на вопросы билета.

«Хорошо» (80–89 баллов) – оцениваются ответы, основанные на твердом знании предмета, основной литературы, с незначительными пробелами в знаниях дополнительной литературы. Ординатор дал достаточно полные ответы на вопросы билета.

«Удовлетворительно» (70–79 баллов)– ординатор испытывает затруднения в изложении и систематизации материала.

«Неудовлетворительно» (менее 70 баллов) – ординатор не может ответить на теоретические вопросы билета.

##### **Критерии оценки / шкала оценивания ответов ординаторов на задачи билета.**

«Отлично» (90–100 баллов)– оцениваются ответы, содержание которых основано на глубоком всестороннем знании предмета, основной и дополнительной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме. Диагноз выставлен верно, полностью обоснован. План обследования и лечения составлен верно, научно обоснован. Противоэпидемические мероприятия запланированы в соответствии с действующим санитарным законодательством.

«Хорошо» (80–89 баллов) – оцениваются ответы, основанные на твердом знании предмета, основной литературы, с незначительными пробелами в знаниях дополнительной литературы. Ординатор дал достаточно полные ответы. Диагноз выставлен верно. План обследования и лечения составлен верно. Противоэпидемические мероприятия запланированы в соответствии с действующим санитарным законодательством. Имелись незначительные затруднения в обосновании ответа.

«Удовлетворительно» (70–79 баллов)– Диагноз выставлен верно. План обследования и лечения составлен верно. Противоэпидемические мероприятия запланированы верно, но ординатор испытывает затруднения в изложении и систематизации материала, ответы не обоснованы.

«Неудовлетворительно» (менее 70 баллов) – ординатор не может решить ситуационную задачу.

##### **Критерии оценки / шкала оценивания ординаторов на тестирование.**

Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения ординатором требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-х предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 25, количество вариантов тест-билетов – 2, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

Тестирование проводится в завершении Модуля и оценивается согласно положения ГБОУ ВПО КГМУ о «Бально-рейтинговой системе».

Описание шкалы оценивания

90–100 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил на 90% вопросов теста.

80–89 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил от 80% до 90% вопросов теста.

70–79 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста.

Менее 70 баллов – выставляется, если ординатор правильно ответил менее 69% вопросов теста

## **5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

### **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

#### **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

**Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9.**

Профилактика стоматологических заболеваний

Организация стоматологической помощи и диспансеризация

Кариез зубов у детей

Пороки развития твёрдых тканей

Пульпиты временных и постоянных зубов

Периодонтиты временных и постоянных зубов

Заболевания пародонта у детей

Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей

Хирургическая патология ЧЛО у детей

Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей

#### **КОМПЛЕКТЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

##### **5.1.Профилактика стоматологических заболеваний**

<b>001</b>	<b>ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА</b>
<b>А</b>	Сразу
<b>Б</b>	через 2-3 года
<b>В</b>	через 4-6 лет
<b>Г</b>	в течение всей жизни
<b>002</b>	<b>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</b>
<b>А</b>	Fissurit F
<b>Б</b>	Эвикрол
<b>В</b>	Ketac-Molar
<b>Г</b>	Revolution
<b>003</b>	<b>КАКОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА?</b>
<b>А</b>	Чартера
<b>Б</b>	Стандартный
<b>В</b>	Леонарда

Г	Фонеса
<b>004</b>	ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
А	профилактики кариеса
Б	профилактики гипоплазии эмали
В	лечения кариеса
Г	профилактики флюороза
<b>005</b>	ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ У
А	Подростков
Б	беременных
В	Взрослых
Г	Пожилых
<b>006</b>	ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О
А	стоматологическом статусе населения
Б	имеющемуся персонале и материальных ресурсах
В	состоянии окружающей среды
Г	динамике демографических процессов в регионе
<b>007</b>	ЧАСТОТА ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИСТЫМ ЛАКОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАРИЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В ГОД.
А	2
Б	1
В	4
Г	6
<b>008</b>	ЧАСТОТА ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИСТЫМ ЛАКОМ ПРИ ОСТРОМ КАРИЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В ГОД.
А	4
Б	1
В	6
Г	2
<b>009</b>	ЧАСТОТА ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИСТЫМ ЛАКОМ ПРИ ОСТРЕЙШЕМ КАРИЕСЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В ГОД.
А	6
Б	2
В	1
Г	4
<b>010</b>	В СОСТАВЕ РЕМОДЕНТА ОТСУТСТВУЕТ
А	NaF
Б	P
В	Mg
Г	Ca

<b>011</b>	ПРИ КАКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА (МГ/Л) В ВОДЕ НАЗНАЧАЮТ ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ВНУТРЬ?
<b>А</b>	0,3
<b>Б</b>	1
<b>В</b>	2
<b>Г</b>	10
<b>012</b>	КАКИЕ ЩЕТКИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ 4 ЛЕТ?
<b>А</b>	Мягкие
<b>Б</b>	Жесткие
<b>В</b>	очень мягкие
<b>Г</b>	средней жесткости
<b>013</b>	К КАКОМУ ПОКОЛЕНИЮ ОТНОСЯТ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ?
<b>А</b>	1
<b>Б</b>	2
<b>В</b>	4
<b>Г</b>	5
<b>014</b>	КАКУЮ ЩЕТИНУ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК?
<b>А</b>	Искусственную
<b>Б</b>	Натуральную
<b>В</b>	Густую
<b>Г</b>	Редкую
<b>015</b>	ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ.
<b>А</b>	18 – 25
<b>Б</b>	5 – 6
<b>В</b>	7– 9
<b>Г</b>	23 – 30
<b>Д</b>	
<b>016</b>	ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ.
<b>А</b>	7 – 9
<b>Б</b>	23 – 30
<b>В</b>	18 – 25
<b>Г</b>	5-6

<b>017</b>	СКОЛЬКО ПОКОЛЕНИЙ ЗУБНЫХ ПАСТ ВЫДЕЛЯЮТ?
<b>А</b>	5
<b>Б</b>	1
<b>В</b>	3
<b>Г</b>	4
<b>018</b>	ПРИ КАКОМ СОДЕРЖАНИИ ФТОРА (МГ/Л) В ВОДЕ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ?
<b>А</b>	0,1
<b>Б</b>	2
<b>В</b>	10
<b>Г</b>	1
<b>019</b>	19. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ.
<b>А</b>	Стандартный
<b>Б</b>	Чартера
<b>В</b>	Фонеса
<b>Г</b>	Леонарда
<b>020</b>	С КАКИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ УДАЛЯЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПРИ ПОМОЩИ ФЛОССОВ?
<b>А</b>	Апроксимальных
<b>Б</b>	Вестибулярных
<b>В</b>	Оральных
<b>Г</b>	Окклюзионных
<b>021</b>	СКОЛЬКО ЧАСТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ В СУПЕРФЛОССЕ?
<b>А</b>	3
<b>Б</b>	2
<b>В</b>	5
<b>Г</b>	4
<b>022</b>	ПРИ ТЕСНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЗУБОВ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
<b>А</b>	Флоссы
<b>Б</b>	Ирригаторы
<b>В</b>	Ершики
<b>Г</b>	Зубочистки
<b>023</b>	ЭЛЕКСИРЫ ОТНОСЯТСЯ К _____ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНЫ
<b>А</b>	Вспомогательным
<b>Б</b>	Профилактическим
<b>В</b>	Основным
<b>Г</b>	Гигиеническим
<b>024</b>	ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/Л.
<b>А</b>	1,5

<b>Б</b>	0,5
<b>В</b>	10
<b>Г</b>	2,0
<b>025</b>	КАК НАЗЫВАЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, ОЧИЩАЮЩИЕ И ДЕЗОДАРИРУЮЩИЕ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ?
<b>А</b>	лечебно-профилактические
<b>Б</b>	Гигиенические
<b>В</b>	Комбинированные
<b>Г</b>	Специальные
<b>026</b>	КАК НАЗЫВАЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ?
<b>А</b>	Специальные
<b>Б</b>	Комбинированные
<b>В</b>	Гигиенические
<b>Г</b>	лечебно-профилактические
<b>027</b>	НАД ПЕЛЛИКУЛОЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ
<b>А</b>	мягкий зубной налет
<b>Б</b>	пигментированный зубной налет
<b>В</b>	зубной камень
<b>Г</b>	плотный зубной налет
<b>028</b>	ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВЫСОКОУГЛЕВОДИСТОЙ ПИЩИ
<b>А</b>	Ускоряется
<b>Б</b>	Прекращается
<b>В</b>	остается неизменным
<b>Г</b>	Замедляется

### 5.2. Организация стоматологической помощи и диспансеризация

<b>001</b>	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОБСЛЕДУЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
<b>А</b>	6,12,15
<b>Б</b>	6,10,15
<b>В</b>	9,12,15
<b>Г</b>	6,9,12
<b>002</b>	К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ СТРОЕНИЕМ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ПРАВИЛЬНЫМ СМЫКАНИЕМ ГУБ, НОРМАЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ?
<b>А</b>	I

<b>Б</b>	IV
<b>В</b>	III
<b>Г</b>	II
<b>003</b>	К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ И ИМЕЮЩИЕ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ?
<b>А</b>	II
<b>Б</b>	IV
<b>В</b>	I
<b>Г</b>	III
<b>004</b>	К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С НЕСИЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ?
<b>А</b>	III
<b>Б</b>	II
<b>В</b>	IV
<b>Г</b>	I
<b>005</b>	ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
<b>А</b>	Вирусоносители
<b>Б</b>	комары, клещи
<b>В</b>	Птицы
<b>Г</b>	Обезьяны
<b>006</b>	ГДЕ ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПРИЕМ БОЛЬНЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ
<b>А</b>	в отдельном кабинете
<b>Б</b>	в инфекционном отделении
<b>В</b>	в общем кабинете со специальным набором инструментов
<b>Г</b>	в общем кабинете
<b>007</b>	ОПТИМАЛЬНЫЙ НОРМАТИВ ВРАЧЕЙ-СТОМТОЛОГОВ НА 10 ТЫСЯЧ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТСЯ _____ СТАВОК.
<b>А</b>	4
<b>Б</b>	3
<b>В</b>	15
<b>Г</b>	10
<b>008</b>	ОПТИМАЛЬНЫЙ НОРМАТИВ ВРАЧЕЙ-СТОМТОЛОГОВ НА 10 ТЫСЯЧ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТСЯ _____ СТАВОК.
<b>А</b>	4,5
<b>Б</b>	4
<b>В</b>	10
<b>Г</b>	8

<b>009</b>	<b>ПРОФЕССОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЕТ</b>
<b>А</b>	Врач
<b>Б</b>	зубной техник
<b>В</b>	медицинская сестра
<b>Г</b>	Пациент
<b>010</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНАЯ ПРИЧИНА НОШЕНИЯ МАСКИ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, ОБСЛУЖИВАЮЩИХ БОЛЬНЫХ СПИД, ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	защита больного от заражения
<b>Б</b>	предупреждение заражения ВИЧ через кровь
<b>В</b>	предотвращение передачи ВИЧ через воздух
<b>Г</b>	предупреждение заражения ВИЧ через слюну
<b>011</b>	<b>ПРИ КАКИХ ВИДАХ ИНЪЕКЦИЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЗИНОВЫЕ ПЕРЧАТКИ?</b>
<b>А</b>	Любых
<b>Б</b>	Подкожных
<b>В</b>	Внутривенных
<b>Г</b>	внутривенных и внутримышечных
<b>012</b>	<b>УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА В % И ВРЕМЯ ЭКСПОЗИИ (МИН) ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ И СПИД.</b>
<b>А</b>	3 и 60
<b>Б</b>	1 и 60
<b>В</b>	3 и 180
<b>Г</b>	5 и 60
<b>013</b>	<b>НА КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ НАКРЫВАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, ПРОШЕДШИХ СЕТРИЛИЗАЦИЮ?</b>
<b>А</b>	6 часов
<b>Б</b>	на один день
<b>В</b>	12 часов
<b>Г</b>	30 минут
<b>014</b>	<b>КАЧЕСТВО СТЕРИЛИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	отсутствием микроорганизмов со стерильных предметов
<b>Б</b>	отсутствием положительных проб на остаточное количество крови
<b>В</b>	изменение исходного состояния (цвет, агрегатное состояние) химических индикаторов
<b>Г</b>	высевом непатогенной микрофлоры с объектов контроля не более чем в 2%

	отобранных бактериологических смывов
<b>015</b>	КАКАЯ ТЕМПЕРАТУРА НЕОБХОДИМА ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИНСТРУМЕНТОВ ИЗ МЕТАЛЛА, СТЕКЛА И СИЛИКОНОВОЙ РЕЗИНЫ?
<b>А</b>	180
<b>Б</b>	120
<b>В</b>	160
<b>Г</b>	100
<b>016</b>	ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВЫХ ПЕРЧАТОК.
<b>А</b>	45 мин
<b>Б</b>	60 мин
<b>В</b>	1 день
<b>Г</b>	2 часа
<b>017</b>	В ТЕЧЕНИЕ СКОЛЬКИ СУТОК МОЖНО ХРАНИТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ИЗДЕЛИЯ В БУМАЖНОЙ УПАКОВКЕ?
<b>А</b>	3
<b>Б</b>	4
<b>В</b>	10
<b>Г</b>	1
<b>018</b>	ВРЕМЯ ВЫДЕРЖКИ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ 6% ПЕРЕКИСЬЮ ВОДОРОДА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 50 ГРАДУСОВ.
<b>А</b>	180 мин
<b>Б</b>	2 часа
<b>В</b>	1 день
<b>Г</b>	1 сутки
<b>019</b>	ВРЕМЯ РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНЫХ ОБЛУЧАТЕЛЕЙ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ.
<b>А</b>	60
<b>Б</b>	45
<b>В</b>	120
<b>Г</b>	30
<b>020</b>	СКОЛЬКО СУТОК МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ СТЕРИЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ В ЗАКРЫТЫХ БИКСАХ?
<b>А</b>	20
<b>Б</b>	3
<b>В</b>	7
<b>Г</b>	5
<b>021</b>	КАКОЙ РАСТВОР ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЕЕ ЗАГРЯЗНЕНИИ КРОВЬЮ?
<b>А</b>	Альбуцид
<b>Б</b>	96% спирт

<b>В</b>	70% спирт
<b>Г</b>	3% перекись водорода
<b>022</b>	ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ: 1 – СТЕРИЛИЗАЦИЯ, 2 – ПРОМЫВАНИЕ В ПРОТОЧНОЙ ВОДЕ, 3- РОМЫВАНИЕ В ДИСТИЛИРОВАННОЙ ВОДЕ, 4 – ДЕЗИНФЕКЦИЯ, 5 - ЗАМАЧИВАНИЕ В МОЮЩЕМ РАСТВОРЕ
<b>А</b>	5,2,3,4,1
<b>Б</b>	1, 2, 3, 5, 4
<b>В</b>	5, 2, 1, 3, 4
<b>Г</b>	3, 5, 1, 2,4
<b>023</b>	СКОЛЬКО СУТОК МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ 6% ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА?
<b>А</b>	7
<b>Б</b>	3
<b>В</b>	2
<b>Г</b>	1
<b>024</b>	КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПРОБИРОК, ПИПЕТОК, СТЕКЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ.
<b>А</b>	5
<b>Б</b>	3
<b>В</b>	6
<b>Г</b>	1,5

### 5.3. Кариес зубов у детей

<b>001</b>	КАКОЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ И ДОСТУПНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ?
<b>А</b>	метод витального окрашивания
<b>Б</b>	Визуальный
<b>В</b>	Флюоресценции
<b>Г</b>	метод рентгенологического исследования
<b>002</b>	ДЛЯ ЧЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ?
<b>А</b>	скрытые кариозные полости
<b>Б</b>	определения глубины распространения кариозного процесса
<b>В</b>	определения вторичного кариеса
<b>Г</b>	диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
<b>003</b>	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРЕЙШЕГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	дентин светлый, размягченный
<b>Б</b>	кариозные полости на контактных поверхностях

<b>В</b>	единичные кариозные полости
<b>Г</b>	болезненная горизонтальная перкуссия
<b>004</b>	КАКОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА?
<b>А</b>	витальное окрашивание
<b>Б</b>	Рентгенологический
<b>В</b>	Окклюдограмма
<b>Г</b>	Зондирование
<b>005</b>	В ВИДЕ ЧЕГО НА РЕТГЕНОГРАММЕ ОТОБРАЖАЮТСЯ КАРИОЗНЫЕ ДЕФЕКТЫ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБА?
<b>А</b>	темных краевых узур
<b>Б</b>	очагов склероза
<b>В</b>	пламени свечи
<b>Г</b>	светлых полос
<b>006</b>	КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В ЭМАЛИ
<b>А</b>	Деминерализации
<b>Б</b>	Лизиса
<b>В</b>	Остеопороза
<b>Г</b>	Реминерализации
<b>007</b>	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ВЫРАЖАЕТСЯ В
<b>А</b>	Процентах
<b>Б</b>	абсолютных числах
<b>В</b>	целым числом
<b>Г</b>	Соотношении
<b>008</b>	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА СЧИТАЕТСЯ НИЗКОЙ ПРИ ____ % (ПО ВОЗ)
<b>А</b>	менее 30
<b>Б</b>	50
<b>В</b>	31-80
<b>Г</b>	65
<b>009</b>	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ ПРИ ____ % (ПО ВОЗ)
<b>А</b>	свыше 50
<b>Б</b>	30
<b>В</b>	15
<b>Г</b>	49
<b>010</b>	КАКИЕ ЗУБЫ ОБСЛЕДУЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ПО ФЕДОРОВУ-ВОЛОДКИНОЙ?
<b>А</b>	3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3

<b>Б</b>	1.1, 1.6, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6
<b>В</b>	1.3, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3
<b>Г</b>	1.1, 2.1, 1.3, 3.3, 4.1, 4.6
<b>011</b>	<b>ПРОНИЦАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ</b>
<b>А</b>	Кариесе
<b>Б</b>	Флюорозе
<b>В</b>	Гипоплазии
<b>Г</b>	Эрозии
<b>012</b>	<b>ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА И ФЛЮОРОЗА РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	системность поражения
<b>Б</b>	консистенция поверхности пятна
<b>В</b>	прогрессирование процесса
<b>Г</b>	симметричность поражения
<b>013</b>	<b>ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОВОДЯТ МЕСТНУЮ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ?</b>
<b>А</b>	острое и острейшее течение кариеса
<b>Б</b>	хроническое течение кариеса
<b>В</b>	Гингивит
<b>Г</b>	Флюороз
<b>014</b>	<b>КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ?</b>
<b>А</b>	оперативно – восстановительное
<b>Б</b>	общая патогенетическое
<b>В</b>	Реминерализующее
<b>Г</b>	Общеукрепляющее
<b>015</b>	<b>ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АТРАВМАТИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ?</b>
<b>А</b>	химическое растворение некротизированных тканей и пломбирование
<b>Б</b>	Реминерализация
<b>В</b>	инструментальное удаление некротизированных тканей
<b>Г</b>	препарирование кариозной полости и пломбирование
<b>016</b>	<b>КАКОЙ ЦЕМЕНТ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ БАЗОВОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПЕРВОГО КЛАССА ПО БЛЭКУ?</b>
<b>А</b>	стеклоиономерный цемент тройного отверждения
<b>Б</b>	Поликарбоксилатного
<b>В</b>	Фосфатный

<b>Г</b>	силикофосфатный цемент
<b>017</b>	ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ
<b>А</b>	нитрат серебра 20-30%
<b>Б</b>	Иодиол
<b>В</b>	Хемотрипсин
<b>Г</b>	нитрат серебра 0,5%
<b>018</b>	КАКОЕ ВРЕМЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ПРОТРАВЛИВАЮЩЕЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ?
<b>А</b>	до 15 секунд
<b>Б</b>	не менее 5 минут
<b>В</b>	длительность не имеет значения
<b>Г</b>	должно соответствовать времени протравливания
<b>019</b>	КАКУЮ ТАКТИКУ ПРОВОДЯТ ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 5.5 ЗУБА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ?
<b>А</b>	лечение методом девитальной ампутации
<b>Б</b>	удаление зуба
<b>В</b>	наложение кальцийсодержащей прокладки
<b>Г</b>	отсроченное пломбирование
<b>020</b>	КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЙ КАРИЕСА?
<b>А</b>	вторичный кариес
<b>Б</b>	травматический верхушечный периодонтит
<b>В</b>	воспаление и некроз пульпы
<b>Г</b>	Папиллит
<b>021</b>	КАКОЕ ТРЕБОВАНИЕ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИ РАБОТЕ С СОВРЕМЕННЫМИ КОМПОЗИТАМИ?
<b>А</b>	необходимо закруглять внутренние углы полостей
<b>Б</b>	препарирование в пределах эмали
<b>В</b>	произвольное препарирование
<b>Г</b>	строгое соблюдение правил препаровки по Блэку
<b>022</b>	МАТЕРИАЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ
<b>А</b>	механической прочностью, высокой адгезией
<b>Б</b>	хорошей пластичностью, быстрым твердением
<b>В</b>	бактерицидным и противовоспалительным действием
<b>Г</b>	бактериостатическим и одонтотропным действием
<b>023</b>	ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ЗАВЕРШАЮЩУЮ ОБРАБОТКУ ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА НАЧИНАЮТ

<b>А</b>	сразу после полимеризации
<b>Б</b>	через 2 минуты
<b>В</b>	через 1 минуту
<b>Г</b>	через 6 – 10 минут
<b>024</b>	<b>ПРИЧИНОЙ НЕСОВЕРШЕННОГО ЭМАЛЕГЕНЕЗА И ДЕНТИНОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	наследственные нарушения развития эмали и дентина
<b>Б</b>	травма зубов
<b>В</b>	заболевания матери в период беременности
<b>Г</b>	неполноценное питание ребенка
<b>025</b>	<b>МИНЕРАЛИЗАЦИЯ 5.1, 6.1, 7.1, 8.1 ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С МЕСЯЦА ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ.</b>
<b>А</b>	4-5
<b>Б</b>	2-3
<b>В</b>	6-7
<b>Г</b>	7-8
<b>026</b>	<b>НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ КОРОНКИ?</b>
<b>А</b>	Жевательная
<b>Б</b>	Апроксимальная
<b>В</b>	Фиссура
<b>Г</b>	Пришеечная

#### **5.4. Пороки развития твёрдых тканей**

<b>001</b>	<b>КАКИЕ ЗУБЫ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ?</b>
<b>А</b>	группа зубов одного периода минерализации
<b>Б</b>	все молочные зубы
<b>В</b>	все постоянные зубы
<b>Г</b>	постоянные премоляры
<b>002</b>	<b>ЧТО ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ И РЕЗЦОВ?</b>
<b>А</b>	заболевание ребенка рахитом, диспепсией на первом году жизни
<b>Б</b>	заболевания матери в период беременности
<b>В</b>	отсутствие гигиены полости рта
<b>Г</b>	вколоченный вывих молочного зуба
<b>003</b>	<b>НА КАКИХ ПОВЕРХНОСТЯХ РАСПОЛАГАЮТСЯ ДЕФЕКТЫ ПРИ ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА?</b>

<b>А</b>	только на вестибулярной поверхности
<b>Б</b>	только на язычной
<b>В</b>	только на жевательной
<b>Г</b>	на всех
<b>004</b>	НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ
<b>А</b>	Травма
<b>Б</b>	Эрозия
<b>В</b>	патологическая стираемость
<b>Г</b>	Гипоплазия
<b>005</b>	В КАКОМ ВОЗРАСТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ФЛЮОРОЗА?
<b>А</b>	до 8 лет
<b>Б</b>	15
<b>В</b>	10-15
<b>Г</b>	10 лет
<b>006</b>	ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ЭМАЛИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
<b>А</b>	Гипоплазией
<b>Б</b>	поверхностным кариесом
<b>В</b>	Флюорозом
<b>Г</b>	Эрозией
<b>007</b>	КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЙ ДЛЯ ГИПОПАЗИИ И КАРИЕСА?
<b>А</b>	Пятно
<b>Б</b>	Полосы
<b>В</b>	аплазия эмали
<b>Г</b>	изменение формы
<b>008</b>	КАКИЕ ЗУБЫ НАИМЕНЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ МЕСТНОЙ ГИПОПАЗИЕЙ?
<b>А</b>	Моляры
<b>Б</b>	Клыки
<b>В</b>	Резцы
<b>Г</b>	Премоляры
<b>009</b>	КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ?
<b>А</b>	дисплазия Капдепона
<b>Б</b>	системная гипоплазия
<b>В</b>	местная гипоплазия
<b>Г</b>	эндемический флюороз
<b>010</b>	В КАКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД СЛЕДУЕТ ИЗБЕГТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ

	РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ»?
<b>А</b>	от 6 месяцев до 12 лет
<b>Б</b>	от 6 месяцев до 6 лет
<b>В</b>	от 1 года до 6 лет
<b>Г</b>	от 1 до 6 месяцев
<b>011</b>	ТЕТРАЦИКЛИН ВЫЗЫВАЕТ ОКРАШИВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
<b>А</b>	беременной женщины
<b>Б</b>	подростка 13 лет
<b>В</b>	новорожденного ребенка
<b>Г</b>	ребенка старше 3 лет
<b>012</b>	СО СКОЛЬКИ ЛЕТ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ?
<b>А</b>	от 12
<b>Б</b>	10
<b>В</b>	с 3
<b>Г</b>	дети начальных классов
<b>013</b>	КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ?
<b>А</b>	осмотр, гигиена полости рта, реминерализирующая терапия
<b>Б</b>	осмотр, гигиена полости рта
<b>В</b>	санация полости рта
<b>Г</b>	реминерализирующая 3-4 раза в год, клиническое наблюдение в течение 5 лет
<b>014</b>	КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕКРОЗОМ ЭМАЛИ?
<b>А</b>	реминерализирующая терапия 3-4 раза в год, клиническое наблюдение
<b>Б</b>	реминерализирующая 2 раза в год
<b>В</b>	осмотр, гигиена полости рта
<b>Г</b>	санация полости рта
<b>015</b>	ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
<b>А</b>	замену водосточника
<b>Б</b>	реминерализирующую терапию
<b>В</b>	использование герметиков
<b>Г</b>	профессиональную гигиену полости рта
<b>016</b>	СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
<b>А</b>	заболеванием ребенка в период формирования зубов

<b>Б</b>	употреблением большого количества углеводов
<b>В</b>	травмой зубного зачатка
<b>Г</b>	повышенным содержанием фтора в питьевой воде
<b>017</b>	<b>ПРИЧИНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	нарушение внутриутробного развития
<b>Б</b>	замедленное прорезывание зубов
<b>В</b>	кариесогенные факторы
<b>Г</b>	отягощенная наследственность
<b>018</b>	<b>ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	качественное лечение молочных зубов
<b>Б</b>	реминерализирующая терапия
<b>В</b>	полноценное питание ребенка
<b>Г</b>	профессиональная гигиена рта
<b>019</b>	<b>КАКОВА ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ?</b>
<b>А</b>	нарушение внутриутробного развития
<b>Б</b>	пониженное содержание фтора в питьевой воде
<b>В</b>	отягощенная наследственность
<b>Г</b>	замедленное прорезывание
<b>020</b>	<b>ЧТО СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ?</b>
<b>А</b>	повреждения зачатков зубов
<b>Б</b>	Микозы
<b>В</b>	заболевания матери в период беременности
<b>Г</b>	общие заболевания в раннем возрасте
<b>021</b>	<b>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РЕДКОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ?</b>
<b>А</b>	наличие защитного слоя
<b>Б</b>	сроки закладки
<b>В</b>	высокая прочность эмали
<b>Г</b>	отсутствие предшественников
<b>022</b>	<b>КАКОВА ПРИЧИНА РЕДКОГО ПОРАЖЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ?</b>
<b>А</b>	отсутствие предшественников
<b>Б</b>	сроки закладки
<b>В</b>	высокая прочность эмали
<b>Г</b>	наличие защитного слоя

### 5.5. Пульпиты временных и постоянных зубов

<b>001</b>	С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ДИФФУЗНЫЙ ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	острым очаговым пульпитом
<b>Б</b>	хроническим фиброзным пульпитом
<b>В</b>	средним кариесом
<b>Г</b>	хроническим периодонтитом
<b>002</b>	ЧЕМ ОБЪЯСНЯЕТСЯ БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ПУЛЬПИТА?
<b>А</b>	несовершенством методов диагностики пульпитов
<b>Б</b>	особенностью клинического течения, выражающегося в закрытой полости зуба
<b>В</b>	гиперэргическим характером воспаления
<b>Г</b>	поздним обращением больных
<b>003</b>	ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ, РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА?
<b>А</b>	остром диффузном
<b>Б</b>	хроническом фиброзном
<b>В</b>	остром очаговом
<b>Г</b>	хроническом гипертрофическом
<b>004</b>	КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА?
<b>А</b>	ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие
<b>Б</b>	боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
<b>В</b>	приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные
<b>Г</b>	постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
<b>005</b>	КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА?
<b>А</b>	боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные
<b>Б</b>	боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
<b>В</b>	постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
<b>Г</b>	ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие
<b>006</b>	РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА И ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

<b>А</b>	электродонтодиагностика
<b>Б</b>	термометрия
<b>В</b>	характер болей
<b>Г</b>	перкуссия
<b>007</b>	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ
<b>А</b>	острый диффузный пульпит с распространением воспалительного процесса на периодонт
<b>Б</b>	хронический гипертрофический пульпит
<b>В</b>	хронический фиброзный пульпит
<b>Г</b>	хронический гангренозный пульпит
<b>008</b>	КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПУЛЬПИТЕ 5.5 ЗУБАУ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 4 ДО 7 ЛЕТ?
<b>А</b>	витальная ампутация
<b>Б</b>	витальная экстирпация
<b>В</b>	биологический
<b>Г</b>	девитализации с последующей мумификацией
<b>009</b>	ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОГО МЕТОДА В 7.5 ЗУБЕ ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЬ ОТ ХОЛОДНОГО, ГОРЯЧЕГО, ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ. ЗА СЧЕТ ЧЕГО ВОЗНИКЛА БОЛЬ?
<b>А</b>	хронического воспаления пульпы
<b>Б</b>	распада пульпы
<b>В</b>	раздражения пульпы медикаментами
<b>Г</b>	некроза пульпы
<b>010</b>	ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии развития
<b>Б</b>	возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
<b>В</b>	стадии развития зубов и их групповой принадлежности
<b>Г</b>	групповой принадлежности зубов
<b>011</b>	КАКОЙ ВИД АНЕСТЕЗИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НИЖНИХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ?
<b>А</b>	проводниково – инфльтрационная
<b>Б</b>	аппликационная
<b>В</b>	проводниковая
<b>Г</b>	инфльтрационная
<b>012</b>	КАКУЮ ТАКТИКУ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ В СЛУЧАЯХ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТИ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА В 2.5 ЗУБЕ РАНЕЕ

	ЛЕЧЕНОМ ПО ПОВОДУ ПУЛЬПИТА С ДАВНО ВЫПАВШЕЙ ПЛОМБОЙ?
<b>А</b>	провести под обезболиванием тщательную инструментальную медикаментозную обработку и запломбировать
<b>Б</b>	применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпиты
<b>В</b>	удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
<b>Г</b>	провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
<b>013</b>	КАКИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СФОРМИРОВАННЫХ КОРНЕЙ 4.4 ЗУБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ЭКСТИРПАЦИОННЫМ МЕТОДОМ?
<b>А</b>	штифты гуттаперчевые
<b>Б</b>	фосфат цемент
<b>В</b>	мумифицирующие пасты
<b>Г</b>	нетвердеющие пасты на основе гидроксида кальция
<b>014</b>	КАКИЕ ПАСТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ НЕСФОРМИРОВАННЫХ КОРНЕЙ 4.4 ЗУБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА?
<b>А</b>	нетвердеющие на основе гидроксида кальция
<b>Б</b>	мумифицирующие
<b>В</b>	цинкоксидэвгеноловые
<b>Г</b>	твердеющие на основе гидроксида кальция
<b>015</b>	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕСТНОГО ИНЪЕКЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
<b>А</b>	лечение пульпитов
<b>Б</b>	снятие зубного камня
<b>В</b>	неосложненный кариес
<b>Г</b>	острые и обострившиеся периодонтиты

### 5.6. Периодонтиты временных и постоянных зубов

<b>001</b>	В КАКИХ ЗУБАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ?
<b>А</b>	постоянных зубах со сформированными корнями
<b>Б</b>	молочных зубах со сформированными корнями
<b>В</b>	постоянных зубах с несформированными корнями
<b>Г</b>	молочных зубах с несформированными корнями
<b>002</b>	В КАКИХ ЗУБАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ?

<b>А</b>	постоянных зубах со сформированными корнями
<b>Б</b>	постоянных зубах с несформированными корнями
<b>В</b>	молочных зубах с несформированными корнями
<b>Г</b>	молочных зубах со сформированными корнями
<b>003</b>	КАКОЙ ВИД ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ?
<b>А</b>	гранулирующий
<b>Б</b>	в стадии обострения
<b>В</b>	фиброзный
<b>Г</b>	гранулематозный
<b>004</b>	КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ МЕЖДУ ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ПЕРИОДОНТИТОМ ВРЕМЕННОГО ЗУБА?
<b>А</b>	болевого от температурных раздражителей
<b>Б</b>	вскрытой полости зуба
<b>В</b>	болевого при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
<b>Г</b>	закрытой полости зуба
<b>005</b>	КАКОЙ ВИД РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ОБУСЛАВЛИВАЕТ РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА?
<b>А</b>	патологическая при хроническом воспалении
<b>Б</b>	идиопатическая
<b>В</b>	в результате новообразований
<b>Г</b>	физиологическая
<b>006</b>	В КАКИХ ЗУБАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ?
<b>А</b>	постоянных зубах со сформированными корнями
<b>Б</b>	молочных зубах со сформированными корнями
<b>В</b>	постоянных зубах с несформированными корнями
<b>Г</b>	молочных зубах с несформированными корнями
<b>007</b>	РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ
<b>А</b>	электродонтодиагностика
<b>Б</b>	характер болей
<b>В</b>	перкуссия
<b>Г</b>	термометрия
<b>008</b>	КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА?
<b>А</b>	рентгенологический
<b>Б</b>	определение индекса гигиены
<b>В</b>	трансиллюминационный
<b>Г</b>	цвет коронки зуба
<b>009</b>	НА КАКОЙ СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

	<b>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА?</b>
<b>А</b>	минерализации
<b>Б</b>	начала минерализации коронки
<b>В</b>	полного формирования коронки
<b>Г</b>	начала формирования коронки
<b>010</b>	<b>ПЕРИКУССИЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ</b>
<b>А</b>	периодонта
<b>Б</b>	пульпы
<b>В</b>	пародонта
<b>Г</b>	дентина
<b>011</b>	<b>КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ?</b>
<b>А</b>	эндодонтическое лечение
<b>Б</b>	биологический
<b>В</b>	экстирпация
<b>Г</b>	ампутация
<b>012</b>	<b>ЧТО ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА?</b>
<b>А</b>	экстирпацию пульпы и оставить турунду с 1% иодиолом
<b>Б</b>	физиотерапию до стихания острых явлений, не удаляя повязки
<b>В</b>	ампутацию и оставить тампон с камфаро – фенолом под повязку
<b>Г</b>	экстирпацию и оставить турунду с эвгенолом
<b>013</b>	<b>КАКОЙ ВИД РЕЗОРБЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ 6.5 ЗУБА?</b>
<b>А</b>	патологическая (при хроническом воспалении)
<b>Б</b>	идиопатическая
<b>В</b>	физиологическая (Ш тип в области бифуркации)
<b>Г</b>	в результате новообразований
<b>014</b>	<b>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ?</b>
<b>А</b>	степень распространения процесса на зачатки постоянных зубов
<b>Б</b>	наличие свищевого хода
<b>В</b>	сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
<b>Г</b>	возраст ребенка
<b>015</b>	<b>ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ПЕРИОДОНТИТА НАБЛЮДАЕТСЯ БОЛЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА?</b>
<b>А</b>	хроническом гранулирующем периодонтите
<b>Б</b>	хроническом фиброзном периодонтите

<b>В</b>	хроническом гранулематозном периодонтите
<b>Г</b>	кистогранулема
<b>016</b>	<b>ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА?</b>
<b>А</b>	провести экстирпацию пульпы и запломбировать корневой канал
<b>Б</b>	экстирпацию пульпы и оставить турунду с эвгенолом
<b>В</b>	ампутацию и оставить тампон с камфаро-фенолом под повязку
<b>Г</b>	физиотерапию до стихания острых явлений, не удаляя повязки
<b>017</b>	<b>ЧТО ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА?</b>
<b>А</b>	экстирпацию пульпы и оставить турунду с 5% раствором унитиола
<b>Б</b>	ампутацию и оставить тампон с камфаро – фенолом под повязку
<b>В</b>	экстирпацию и оставить турунду с эвгенолом
<b>Г</b>	физиотерапию до стихания острых явлений, не удаляя повязки
<b>018</b>	<b>КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ ПЕРИОДОНТИТОВ ПРИМЕНЯЮТ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА?</b>
<b>А</b>	электрофорез новокаина
<b>Б</b>	гидротерапия
<b>В</b>	гелий – неоновый лазер
<b>Г</b>	микроволны
<b>019</b>	<b>ЧТО ПРОВОДЯТ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ?</b>
<b>А</b>	пломбирование корневого канала до верхушки нетвердеющими пастами
<b>Б</b>	удаление зуба
<b>В</b>	пломбирование твердеющей пастой или гуттаперчей
<b>Г</b>	резекцию верхушки
<b>020</b>	<b>ЧТО ПРОВОДЯТ ВТОРЫМ ЭТАПОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ?</b>
<b>А</b>	пломбирование твердеющей пастой или гуттаперчей
<b>Б</b>	пломбирование нетвердеющими пастами до верхушки
<b>В</b>	резекцию верхушки
<b>Г</b>	удаление зуба
<b>021</b>	<b>МОЖНО ЛИ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ФРОНТАЛЬНОГО ЗУБА ЗАПЛОМБИРОВАТЬ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ?</b>
<b>А</b>	нет, так как необходимо создать отток из очага воспаления
<b>Б</b>	да, при выведении за верхушку кортикостероидов
<b>В</b>	да, если освободить корневой канал и ввести антибиотики в периапикальные ткани
<b>Г</b>	да, если есть показания к разрезу по переходной складке
<b>022</b>	<b>С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ УДАЛЯЕТСЯ РАЗМЯГЧЕННЫЙ</b>

	<b>ИНФИЦИРОВАННЫЙ ДЕНТИН СО СТЕНОК КОРНЕВОГО КАНАЛА?</b>
<b>А</b>	уменьшения степени инфицирования корневого канала
<b>Б</b>	лучшего прилегания пломбирочного материала к стенкам корневого канала
<b>В</b>	расширения корневого канала
<b>Г</b>	стерилизации корневого канала
<b>023</b>	<b>ВЕДУЩИМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	обработка корневых каналов
<b>Б</b>	сбор анамнеза
<b>В</b>	использование сильнодействующих дезинфицирующих препаратов
<b>Г</b>	применение физиотерапевтических методов лечения
<b>024</b>	<b>КАКАЯ ИЗ ПАСТ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ РОСТКОВОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ?</b>
<b>А</b>	эвгеноловая паста
<b>Б</b>	препараты на основе гидроксида кальция
<b>В</b>	серебряная паста Гениса
<b>Г</b>	резорцин-формалиновая паста
<b>025</b>	<b>ПРИ КАКОМ УСЛОВИИ ВОЗМОЖЕН АПЕКСОГЕНЕЗ?</b>
<b>А</b>	пульпозтомии
<b>Б</b>	непрямом покрытии пульпы
<b>В</b>	прямом покрытии пульпы
<b>Г</b>	пульпозтомии
<b>026</b>	<b>КАКУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГИПОХЛОРИДА НАТРИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА?</b>
<b>А</b>	0,5-1
<b>Б</b>	20
<b>В</b>	2,5-3
<b>Г</b>	5-10
<b>027</b>	<b>КАКИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ?</b>
<b>А</b>	на основе гидроксида кальция
<b>Б</b>	штифты
<b>В</b>	с эвгенолом

<b>Г</b>	мумифицирующие
<b>5.7. Заболевания пародонта у детей</b>	
<b>001</b>	<b>ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	пространством между корнем зуба и стенкой альвеолы, образовавшимся вследствие резорбции костной ткани
<b>Б</b>	щелевидным пространством глубиной 4-5 мм между зубом и свободным краем десны
<b>В</b>	щелевидным пространством между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
<b>Г</b>	щелевидным пространством глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны
<b>002</b>	<b>ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КАРМАНА У ДЕТЕЙ?</b>
<b>А</b>	рентгенологические симптомы
<b>Б</b>	подвижность зубов
<b>В</b>	глубина патологического кармана менее 3 мм
<b>Г</b>	глубина патологического более 4 мм
<b>003</b>	<b>КАКОЙ ВИД ПРИКУСА ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ?</b>
<b>А</b>	Глубокий
<b>Б</b>	Прогнатия
<b>В</b>	Открытый
<b>Г</b>	Перекрестный
<b>004</b>	<b>ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНА РОЛЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА?</b>
<b>А</b>	перегрузкой и недогрузкой зубов
<b>Б</b>	наличием ретенционных пунктов
<b>В</b>	нарушением трофики тканей пародонта
<b>Г</b>	травматическим фактором пародонта
<b>005</b>	<b>С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС РМА?</b>
<b>А</b>	определения воспалительных изменений десны
<b>Б</b>	определения степени кровоточивости десен
<b>В</b>	оценки гигиенического состояния полости рта
<b>Г</b>	определения степени воспалительных изменений пародонта
<b>006</b>	<b>КАКОЙ ВЕДУЩИЙ ПРИЗНАК ОТЛИЧАЕТ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТ ПАРОДОНТИТОВ?</b>
<b>А</b>	рентгенологический
<b>Б</b>	кровоточивости десны
<b>В</b>	наличия патологического кармана
<b>Г</b>	воспаления десневого края
<b>007</b>	<b>ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ</b>

<b>А</b>	десневого сосочка
<b>Б</b>	альвеолярной кости
<b>В</b>	альвеолярной десны
<b>Г</b>	маргинальной десны
<b>008</b>	ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
<b>А</b>	альвеолярной десны
<b>Б</b>	альвеолярной кости
<b>В</b>	десневого сосочка
<b>Г</b>	маргинальной десны
<b>009</b>	В ОБЛАСТИ СКОЛЬКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ СЧИТАЕТСЯ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ?
<b>А</b>	6
<b>Б</b>	7
<b>В</b>	8
<b>Г</b>	10
<b>010</b>	В ОБЛАСТИ СКОЛЬКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ СЧИТАЕТСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ?
<b>А</b>	7
<b>Б</b>	2
<b>В</b>	4
<b>Г</b>	5
<b>011</b>	ЧТО ОЗНАЧАЕТ ИНДЕКСЕ РМА ДО 30 % ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ?
<b>А</b>	легкую степень тяжести
<b>Б</b>	переход в маргинальный гингивит
<b>В</b>	среднюю степень тяжести
<b>Г</b>	патологический процесс отсутствует
<b>012</b>	ЧТО ОЗНАЧАЕТ ИНДЕКСЕ РМА ОТ 30 % ДО 60% ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ?
<b>А</b>	среднюю степень тяжести
<b>Б</b>	легкую степень тяжести
<b>В</b>	патологический процесс отсутствует
<b>Г</b>	переход в маргинальный гингивит
<b>013</b>	ЧТО ОЗНАЧАЕТ ИНДЕКСЕ РМА ОТ 60 % ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ?
<b>А</b>	тяжелую степень тяжести
<b>Б</b>	патологический процесс отсутствует

<b>В</b>	среднюю степень тяжести
<b>Г</b>	переход в маргинальный гингивит
<b>014</b>	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	некротический налет на десне
<b>Б</b>	кровоточивость и отечность десны
<b>В</b>	увеличение объема десны, наличие ложных карманов
<b>Г</b>	единичные афты и пятна на СОПР
<b>015</b>	ЧТО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА?
<b>А</b>	лечебные зубные пасты с экстрактами трав
<b>Б</b>	профилактические зубные пасты с фтором и кальцием
<b>В</b>	дезодораторы полости рта с противовоспалительными травами
<b>Г</b>	эликсиры, в состав которых входит фтор
<b>016</b>	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ ПРИ _____ %. (ПО ВОЗ)
<b>А</b>	80
<b>Б</b>	30
<b>В</b>	45
<b>Г</b>	20
<b>017</b>	КАКУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ?
<b>А</b>	противовоспалительную
<b>Б</b>	Противовирусную
<b>В</b>	неинъекционную склерозирующую
<b>Г</b>	инъекционную склерозирующую
<b>018</b>	КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	Хирургические
<b>Б</b>	неинъекционные склерозирующие
<b>В</b>	физиотерапевтические
<b>Г</b>	инъекционная склерозирующая
<b>019</b>	МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ АППЛИКАЦИЙ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ НА ДЕСНУ НА _____ МИНУТ.
<b>А</b>	20
<b>Б</b>	5
<b>В</b>	60
<b>Г</b>	120
<b>020</b>	ЧТО ВВОДЯТ В ДЕСНЕВЫЕ СОСОЧКИ ПРИ СКЛЕРАЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ?
<b>А</b>	раствор глюкозы, гепарин, новэмбихин

<b>Б</b>	антисептики, ферменты, антибиотики
<b>В</b>	антибиотики, гепарин, трипсин
<b>Г</b>	фурацилин, мирамистин, гепарин
<b>021</b>	<b>В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ПОКАЗАНЫ</b>
<b>А</b>	ионофорез с витамином С
<b>Б</b>	снятия зубного налета
<b>В</b>	флюктуаризирующие токи
<b>Г</b>	хирургические методы лечения
<b>022</b>	<b>КАКИЕ ПОВЯЗКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА?</b>
<b>А</b>	Защитные
<b>Б</b>	содержащие ферменты
<b>В</b>	лечебные противовоспалительные
<b>Г</b>	лечебные стимулирующие
<b>023</b>	<b>НА КАКОЙ СРОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА?</b>
<b>А</b>	5-7 дней
<b>Б</b>	2 часа
<b>В</b>	Сутки
<b>Г</b>	12 – 14 дней
<b>024</b>	<b>КАКОВА ЦЕЛЬ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ?</b>
<b>А</b>	устранение суперконтактов
<b>Б</b>	эстетические показания
<b>В</b>	восстановление анатомической формы зубов
<b>Г</b>	устранение воспалительного процесса
<b>025</b>	<b>ИЗ СКОЛЬКИ ЭТАПОВ СОСТОИТ ОККЛЮЗИОННОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ?</b>
<b>А</b>	5
<b>Б</b>	4
<b>В</b>	3
<b>Г</b>	2
<b>026</b>	<b>ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	подвижность зубов
<b>Б</b>	перед хирургическим лечением
<b>В</b>	после хирургического лечения
<b>Г</b>	перед профессиональной гигиеной полости рта

<b>027</b>	НА КАКОЙ ГРУППЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО ШИНИРОВАНИЕ?
<b>А</b>	Любой
<b>Б</b>	фронтальная, боковая
<b>В</b>	Боковой
<b>Г</b>	Фронтальной
<b>028</b>	ЧТО ПРОТИВПОКАЗАНО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ?
<b>А</b>	онкологическое заболевание
<b>Б</b>	возраст до 15 лет
<b>В</b>	хирургическое лечение заболеваний пародонта
<b>Г</b>	гноетечение из пародонтального кармана
<b>029</b>	КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВОСТОМАТИТЕ ВЕНСАНА?
<b>А</b>	применение антипротозойных препаратов
<b>Б</b>	удаление некротических участков в области поражения
<b>В</b>	удаление только мягкого зубного налета
<b>Г</b>	кюретаж пародонтального кармана
<b>030</b>	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
<b>А</b>	Барьерная
<b>Б</b>	Рецепторная
<b>В</b>	Рефлекторная
<b>Г</b>	Амортизирующая

### 5.8. Заболевания слизистой оболочки рта у детей

<b>001</b>	ХРОНИЗАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ
<b>А</b>	состояние иммунной системы
<b>Б</b>	возраст ребенка
<b>В</b>	травма слизистой оболочки рта
<b>Г</b>	пол ребенка
<b>002</b>	В КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ
<b>А</b>	первые 4 – 5 дней высыпаний
<b>Б</b>	Продромальном
<b>В</b>	первые сутки
<b>Г</b>	эпителизации и в инкубационном
<b>003</b>	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА И ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
<b>А</b>	локализация элементов поражения

<b>Б</b>	характер элементов поражения
<b>В</b>	отсутствие явлений катарального гингивита при герпангине
<b>Г</b>	длительность заболевания
<b>004</b>	<b>ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	вирус Коксаки ЕСНО
<b>Б</b>	гемолитический стрептококк
<b>В</b>	Микобактерии
<b>Г</b>	вирус простого герпеса
<b>005</b>	<b>СКОЛЬКО ДНЕЙ СУЩЕСТВУЮТ АФТЫ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ</b>
<b>А</b>	7-10
<b>Б</b>	до 5
<b>В</b>	от 10 до 15
<b>Г</b>	от 15 до 40
<b>006</b>	<b>ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ДЛЯ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</b>
<b>А</b>	катаральный гингивит
<b>Б</b>	афта Беднара
<b>В</b>	атрофический гингивит
<b>Г</b>	острый герпетический стоматит
<b>007</b>	<b>ДЛЯ ПЕРИОДА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ТИПИЧНО</b>
<b>А</b>	Герпангина
<b>Б</b>	острый герпетический стоматит
<b>В</b>	афта Беднара
<b>Г</b>	многоформная экссудативная эритема
<b>008</b>	<b>ДЛЯ ДВУХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА</b>
<b>А</b>	острый герпетический стоматит
<b>Б</b>	афта Беднара
<b>В</b>	Кандидоз
<b>Г</b>	Хейлит
<b>009</b>	<b>ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ</b>
<b>А</b>	эрозия с влажным белым налетом

<b>Б</b>	Афты
<b>В</b>	эрозия с гнойным отделяемым
<b>Г</b>	«медовые корки»
<b>010</b>	ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ
<b>А</b>	неравномерной десквамации эпителия на спинке языка
<b>Б</b>	гладкая полированная поверхность
<b>В</b>	глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
<b>Г</b>	нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере
<b>011</b>	ЗАВИСИТ ЛИ ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ОТ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ?
<b>А</b>	да, симптомы усугубляются
<b>Б</b>	нет, заболевание течет монотонно
<b>В</b>	нет, рецидивы отличаются однотипными симптомами
<b>Г</b>	да, проявления становятся менее выраженными
<b>012</b>	ЦИКЛ СУЩЕСТВОВАНИЯ ВЫСЫПНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ
<b>А</b>	2 – 3 недели
<b>Б</b>	2 месяца
<b>В</b>	10 дней
<b>Г</b>	1 год
<b>013</b>	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
<b>А</b>	кровавые массивные корки на красной кайме губ, папулы на коже
<b>Б</b>	пальпация и обработка элементов поражения безболезненна
<b>В</b>	красная кайма губ и кожа поражаются очень редко
<b>Г</b>	округлые или овальные эрозии на слегка гиперемизированном основании
<b>014</b>	МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ
<b>А</b>	старшего школьного возраста
<b>Б</b>	первых месяцев жизни

<b>В</b>	старшие дошкольники
<b>Г</b>	2 – 3 лет
<b>015</b>	<b>МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>
<b>А</b>	инфекционно – аллергическим
<b>Б</b>	неизвестной этиологии
<b>В</b>	Инфекционным
<b>Г</b>	Аллергическим
<b>016</b>	<b>ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ</b>
<b>А</b>	отек Квинке.
<b>Б</b>	красный плоский лишай
<b>В</b>	катаральный гингивит
<b>Г</b>	Пародонтит
<b>017</b>	<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА</b>
<b>А</b>	фиксированная эритема, контактный стоматит
<b>Б</b>	острый герпетический стоматит
<b>В</b>	многоформная экссудативная эритема, пузырно – сосудистый синдром
<b>Г</b>	синдром Квинке
<b>018</b>	<b>АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У</b>
<b>А</b>	детей первых месяцев жизни
<b>Б</b>	старших дошкольников
<b>В</b>	детей школьного возраста
<b>Г</b>	Подростков
<b>019</b>	<b>ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ КОНЧИКА ЯЗЫКА У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ВЫЗЫВАЮТ</b>
<b>А</b>	преждевременно прорезавшиеся зубы
<b>Б</b>	соски, резиновые рожки на бутылочках
<b>В</b>	средства гигиены новорожденных
<b>Г</b>	игрушки с острыми гранями
<b>020</b>	<b>ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	резкая болезненность

<b>Б</b>	температура тела
<b>В</b>	запах изо рта
<b>Г</b>	увеличение лимфоузлов
<b>021</b>	КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВИЧНЫМИ?
<b>А</b>	пятно, волдырь, афта, узел
<b>Б</b>	бугорок, гнойничок, опухоль, киста
<b>В</b>	волдырь, бугорок, рубец, корка
<b>Г</b>	эрозия, узелок, атрофия, пузырь
<b>022</b>	КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ?
<b>А</b>	Эрозия
<b>Б</b>	декубитальная язва
<b>В</b>	Пузырь
<b>Г</b>	Папула
<b>023</b>	КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ?
<b>А</b>	Афты
<b>Б</b>	Узелки
<b>В</b>	Язвы
<b>Г</b>	Рубцы
<b>024</b>	КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ?
<b>А</b>	Эрозии
<b>Б</b>	Афты
<b>В</b>	Корочки
<b>Г</b>	Трещины
<b>025</b>	КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦЕДИВИРУЮЩЕМ СТОМАТИТЕ?
<b>А</b>	единичные округлые эрозии
<b>Б</b>	эрозии с фестончатыми краями на гиперемизированном фоне
<b>В</b>	множественные пузырьковые высыпания
<b>Г</b>	пузырь на разных участках полости рта

<b>026</b>	КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ?
<b>А</b>	Налет
<b>Б</b>	Бляшка
<b>В</b>	Корочка
<b>Г</b>	Узелок
<b>027</b>	КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПУЗЫРЧАТКИ?
<b>А</b>	Пузырь
<b>Б</b>	эрозия
<b>В</b>	Афта
<b>Г</b>	Пятно
<b>028</b>	КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	папулы округлой формы
<b>Б</b>	афты, сливающиеся эрозии
<b>В</b>	пузырь на разных участках полости рта
<b>Г</b>	гнойные корки на губах

### 5.9. Хирургическая патология ЧЛО у детей

<b>001</b>	СЛЕДСТВИЕМ ВЫСОКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ
<b>А</b>	локальный пародонтит
<b>Б</b>	дефект речи
<b>В</b>	хронический гингивит
<b>Г</b>	уплощение фронтального отдела нижней челюсти
<b>002</b>	СПОСОБНОСТЬЮ К СПОНТАННОЙ РЕГРЕССИИ ОБЛАДАЕТ
<b>А</b>	Гемангиома
<b>Б</b>	Одонтома
<b>В</b>	Амелобластома
<b>Г</b>	гигантоклеточная опухоль
<b>003</b>	ТЕСТОВАТАЯ КОНСИСТЕНЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
<b>А</b>	Лимфангиоме
<b>Б</b>	Нейрофибrome
<b>В</b>	Гемангиоме
<b>Г</b>	околочелюстной флегмоне
<b>004</b>	ДЛЯ КАКОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПОЛОСТИ ПРОДУКТОВ САЛЬНЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ?
<b>А</b>	Дермоидной
<b>Б</b>	воспалительной корневой
<b>В</b>	Эпидермоидной
<b>Г</b>	Прорезывания
<b>005</b>	КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ?
<b>А</b>	Морфологический
<b>Б</b>	рентгенологический
<b>В</b>	Макроскопический
<b>Г</b>	Цитологический
<b>006</b>	КАКАЯ ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТИННОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ?
<b>А</b>	Остеома
<b>Б</b>	эозинофильная гранулема
<b>В</b>	фолликулярная киста
<b>Г</b>	Херувизм
<b>007</b>	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА В СТАДИИ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРЕН СИПТОМ
<b>А</b>	желеобразный мутный секрет
<b>Б</b>	боли, усиливающиеся при приеме пищи
<b>В</b>	консистенция железы тестовато-пастозная

<b>Г</b>	выделение гноя или секрета с примесью гноя из устья протока
<b>008</b>	<b>ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ КАКИХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ КОРНЕВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ</b>
<b>А</b>	временных моляров
<b>Б</b>	постоянных клыков
<b>В</b>	постоянных моляров
<b>Г</b>	временных резцов
<b>009</b>	<b>ОТ КАКИХ ЗУБОВ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ КОРНЕВЫЕ КИСТЫ У ДЕТЕЙ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ?</b>
<b>А</b>	Резцов
<b>Б</b>	Премоляров
<b>В</b>	Клыков
<b>Г</b>	Моляров
<b>010</b>	<b>ПО ЭТИОЛОГИИ ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕЛЯТСЯ НА ОДОНТОГЕННЫЕ И</b>
<b>А</b>	Травматические
<b>Б</b>	хронические в стадии обострения
<b>В</b>	Острые
<b>Г</b>	Врожденные
<b>011</b>	<b>ПО ЭТИОЛОГИИ ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ДЕЛЯТ НА ОДОНТОГЕННЫЕ И</b>
<b>А</b>	Специфические
<b>Б</b>	Врожденные
<b>В</b>	Хронические
<b>Г</b>	Острые
<b>012</b>	<b>ПО ЭТИОЛОГИИ ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ БЫВАЮТ</b>
<b>А</b>	Специфические
<b>Б</b>	Хронические
<b>В</b>	Острые
<b>Г</b>	Одонтогенные
<b>013</b>	<b>СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМАФДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ</b>
<b>А</b>	лучистым грибом
<b>Б</b>	Стрептококком
<b>В</b>	Стафилококком

Г	кишечной палочкой
014	СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМАФДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
А	палочкой Коха
Б	кишечной палочкой
В	золотистым стафилококком
Г	стрептококком и фузобактерией
015	СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМАФДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
А	бледной трепонемой
Б	кишечной палочкой
В	стрептококком и фузобактерией
Г	золотистым стафилококком
016	КАКИЕ ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ?
А	4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
Б	1.2, 1.1, 3.3, 6.4, 7.5, 6.5
В	1.6, 4.6, 5.5, 8.4, 6.3, 6.5
Г	1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
017	ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ.
А	6 – 8
Б	3 – 4
В	10 – 12
Г	2 – 3
018	ОПЕРАЦИЮ ПО ПЛАСТИКЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ ПОД АНЕСТЕЗИЕЙ
А	Инфильтрационной
Б	Мандибулярной
В	Торусальной
Г	Общей
019	МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ 5.5 ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
А	Инфильтрационная
Б	Туберальная
В	Инфраорбитальная
Г	Мандибулярная
020	К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
А	Резцовая

<b>Б</b>	Мандибулярная
<b>В</b>	Ментальная
<b>Г</b>	Торусальная
<b>021</b>	К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
<b>А</b>	Туберальная
<b>Б</b>	Ментальная
<b>В</b>	Торусальная
<b>Г</b>	Мандибулярная
<b>022</b>	К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
<b>А</b>	Туберальная
<b>Б</b>	Ментальная
<b>В</b>	Торусальная
<b>Г</b>	Мандибулярная
<b>023</b>	К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
<b>А</b>	Торусальная
<b>Б</b>	Резцовая
<b>В</b>	Туберальная
<b>Г</b>	Инфраорбитальная

#### 5.10. Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей

<b>001</b>	КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ СОВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ДУГОВЫХ АППАРАТОВ?
<b>А</b>	Энгель
<b>Б</b>	Мершон
<b>В</b>	Эйсворт
<b>Г</b>	Башарова
<b>002</b>	НИЖНИЕ ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ ТРАВМИРУЮТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ТВЕРДОГО НЕБА ПРИ _____ ПРИКУСЕ.
<b>А</b>	Травмирующем
<b>Б</b>	Открытом
<b>В</b>	Нейтральном
<b>Г</b>	Перекрестном
<b>003</b>	ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
<b>А</b>	сужением верхней
<b>Б</b>	расширением нижней

<b>В</b>	сужением нижней
<b>Г</b>	расширением верхней
<b>004</b>	ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ.
<b>А</b>	расширением верхней
<b>Б</b>	адентией верхней
<b>В</b>	сужением верхней
<b>Г</b>	сужением нижней
<b>005</b>	ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ.
<b>А</b>	расширением нижней
<b>Б</b>	адентией верхней
<b>В</b>	сужением нижней
<b>Г</b>	сужением верхней
<b>006</b>	К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ?
<b>А</b>	I
<b>Б</b>	IV
<b>В</b>	II
<b>Г</b>	III
<b>007</b>	ДИЗООККЛЮЗИЯ ПО ВЕРТИКАЛИ В 5 ММ ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ.
<b>А</b>	2
<b>Б</b>	1
<b>В</b>	3
<b>Г</b>	4
<b>008</b>	КАКИЕ ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА?
<b>А</b>	симметричность лица нарушена
<b>Б</b>	симметричность лица не нарушена
<b>В</b>	увеличена нижняя треть лица
<b>Г</b>	сглаженность носогубных складок
<b>009</b>	ВЫСТУПАНИЕ ПОДБОРОДКА, ЗАПАДЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ВОГНУТЫЙ ПРОФИЛЬ ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____
<b>А</b>	Прогении
<b>Б</b>	Прогнатии
<b>В</b>	открытого прикуса
<b>Г</b>	глубокого прикуса
<b>010</b>	ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЕ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К _____
<b>А</b>	Диастеме
<b>Б</b>	сужению верхнего зубного ряда

<b>В</b>	Адентии
<b>Г</b>	укорочению верхнего зубного ряда
<b>011</b>	<b>КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К</b>
<b>А</b>	укорочению нижнего зубного ряда
<b>Б</b>	укорочению верхнего зубного ряда
<b>В</b>	расширению верхнего зубного ряда
<b>Г</b>	микроглоссии и макроглоссии, возникновению ротового дыхания
<b>012</b>	<b>К ЧЕМУ ПРИВОДИТ ПОСТОЯННЫЙ СОН НА ОДНОМ БОКУС ПОДЛОЖЕННОЙ ПОД ЩЕКУ РУКОЙ?</b>
<b>А</b>	одностороннему сужению зубных рядов
<b>Б</b>	равномерному сужению зубных рядов
<b>В</b>	равномерному расширению зубных рядов
<b>Г</b>	смещению нижней челюсти вперед
<b>013</b>	<b>ЧТО РЕГИСТРИРУЕТ ЭЛЕКТРОМИОТОНОМЕТРИЯ?</b>
<b>А</b>	тонус мышц
<b>Б</b>	биомеханику нижней челюсти
<b>В</b>	биопотенциалы мышц
<b>Г</b>	движение суставной головки
<b>014</b>	<b>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД</b>
<b>А</b>	Тонна
<b>Б</b>	Коркхауза
<b>В</b>	Пона
<b>Г</b>	Хауса-Снагиной
<b>015</b>	<b>ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА</b>
<b>А</b>	Хауса-Снагиной
<b>Б</b>	Коркхауза
<b>В</b>	Тонна
<b>Г</b>	Пона
<b>016</b>	<b>ТОНУС МЫШЦ В ОРТОДОНТИИ ИЗУЧАЕТСЯ ПРИ</b>
<b>А</b>	выдвижении челюсти
<b>Б</b>	активном состоянии
<b>В</b>	смыкании челюстей
<b>Г</b>	расслабленном и сокращенном состоянии челюстей
<b>017</b>	<b>ИНДЕКС ТОННА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ</b>
<b>А</b>	1,5

<b>Б</b>	1,22
<b>В</b>	1,33
<b>Г</b>	1,4
<b>018</b>	<b>ПРЕМОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН</b>
<b>А</b>	85
<b>Б</b>	60
<b>В</b>	64
<b>Г</b>	80
<b>019</b>	<b>МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН</b>
<b>А</b>	64
<b>Б</b>	80
<b>В</b>	85
<b>Г</b>	60
<b>020</b>	<b>ИЗУЧИТЬ РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ МОЖНО ПО МЕТОДУ</b>
<b>А</b>	Пона
<b>Б</b>	Тонна
<b>В</b>	Коркхауза
<b>Г</b>	Долгополовой
<b>021</b>	<b>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ</b>
<b>А</b>	Коркхауза
<b>Б</b>	Долгополовой
<b>В</b>	Пона
<b>Г</b>	Тонна
<b>022</b>	<b>ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПО МЕТОДУ</b>
<b>А</b>	Пона
<b>Б</b>	Долгополовой
<b>В</b>	Тонна
<b>Г</b>	Коркхауза
<b>023</b>	<b>ШИРИНУ ЛИЦА ИЗУЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ</b>
<b>А</b>	Изара
<b>Б</b>	Нанса
<b>В</b>	Фриеля
<b>Г</b>	Долгополовой
<b>024</b>	<b>КАКАЯ ФОРМА У ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ?</b>
<b>А</b>	Полуэллипс
<b>Б</b>	Трапеция
<b>В</b>	Парабола

<b>Г</b>	Полукруг
<b>025</b>	КАКАЯ ФОРМА У НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ?
<b>А</b>	Трапеция
<b>Б</b>	Полуэллипс
<b>В</b>	Парабола
<b>Г</b>	Полукруг
<b>026</b>	В БЕЗЗУБОМ РТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ ИМЕЮТ ФОРМУ
<b>А</b>	полукруга
<b>Б</b>	Полуэллипса
<b>В</b>	Параболы
<b>Г</b>	Конуса
<b>027</b>	НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛОЖЕНА ДИСТАЛЬНЕЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАССТОЯНИИ ДО _____ ММ.
<b>А</b>	14
<b>Б</b>	15
<b>В</b>	10
<b>Г</b>	5
<b>028</b>	ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МЕЖДУ ДЕСНЕВЫМИ ВАЛИКАМИ В НОРМЕ ДОСТИГАЕТ _____ ММ.
<b>А</b>	2,5
<b>Б</b>	5
<b>В</b>	7,5
<b>Г</b>	10
<b>029</b>	ЗУБНЫЕ РЯДЫ В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ ИМЕЮТ ФОРМУ
<b>А</b>	Полукруга
<b>Б</b>	Трапеции
<b>В</b>	Параболы
<b>Г</b>	Полуэллипса
<b>030</b>	КАК РАСПОЛАГАЮТСЯ ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ В НОРМЕ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ?
<b>А</b>	без трем
<b>Б</b>	с тремами
<b>В</b>	Небно
<b>Г</b>	только с диастемой

<b>031</b>	ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛ
<b>А</b>	выявления наличия зачатков зубов
<b>Б</b>	измерения ширины зубного ряда
<b>В</b>	измерения размеров зубов нижней челюсти
<b>Г</b>	определения размеров зубов верхней челюсти
<b>032</b>	К ВНЕ РОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
<b>А</b>	подбородочная праща
<b>Б</b>	аппарат Персина
<b>В</b>	аппарат Башаровой
<b>Г</b>	пластинки на верхнюю челюсть с винтом
<b>033</b>	В ПЛАСТИНКЕ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
<b>А</b>	упругость проволоки
<b>Б</b>	сила винта
<b>В</b>	накусочная площадка
<b>Г</b>	сила резинового кольца
<b>034</b>	ОПОРНЫМИ ЗУБАМИ В АППАРАТЕ ЭНГЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ
<b>А</b>	Клыки
<b>Б</b>	Премоляры
<b>В</b>	Моляры
<b>Г</b>	Резцы
<b>035</b>	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА?
<b>А</b>	мезиальной окклюзии
<b>Б</b>	перекрестном прикусе
<b>В</b>	дизокклюзии зубных рядов
<b>Г</b>	открытом прикусе
<b>036</b>	В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ ЧЕЛЮСТИ
<b>А</b>	губы верхней
<b>Б</b>	моляров верхней
<b>В</b>	Нижней
<b>Г</b>	щек нижней и верхней губы
<b>037</b>	ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ЗУБА НА СТОРОНЕ ДАВЛЕНИЯ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ
<b>А</b>	Сужается
<b>Б</b>	Воспалается
<b>В</b>	не изменяется
<b>Г</b>	Расширяется
<b>038</b>	ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ЗУБА НА СТОРОНЕ НАТЯЖЕНИЯ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ

<b>А</b>	Расширяется
<b>Б</b>	Сужается
<b>В</b>	не изменяется
<b>Г</b>	Воспалается
<b>039</b>	<b>КАКОЙ АППАРАТ УСТРАНЯЕТ НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РЕЗЦА?</b>
<b>А</b>	коронка Катца
<b>Б</b>	моноблок Андресдена – Гойпля
<b>В</b>	пластинка с рукообразной пружиной
<b>Г</b>	накусочная пластинка
<b>040</b>	<b>КАКИМ АППАРАТОМ МОЖНО УТРАНИТЬ СУПРАОККЛЮЗИЮ КЛЫКА?</b>
<b>А</b>	пластинкой с полудугой
<b>Б</b>	Башаровой
<b>В</b>	коронкой Катца
<b>Г</b>	накусочной пластинкой

## 6. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Профилактика стоматологических заболеваний

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а	25 - а	26 - а	27 - а	28 - а		

### Организация стоматологической помощи и диспансеризация

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а						

**Кариез зубов у детей**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а	25 - а	26 - а				

**Пороки развития твёрдых тканей**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а								

**Пульпиты временных и постоянных зубов**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а					

**Периодонтиты временных и постоянных зубов**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а	25 - а	26 - а	27 - а			

**Заболевания пародонта у детей**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а	25 - а	26 - а	27 - а	28 - а	29 - а	30 - а

**Заболевания слизистой оболочки рта у детей**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а	25 - а	26 - а	27 - а	28 - а		

**Хирургическая патология ЧЛЮ у детей**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а							

**Аномалии ЗЧС, дефекты зубных рядов и челюстей**

1 - а	2 - а	3 - а	4 - а	5 - а	6 - а	7 - а	8 - а	9 - а	10 - а
11 - а	12 - а	13 - а	14 - а	15 - а	16 - а	17 - а	18 - а	19 - а	20 - а
21 - а	22 - а	23 - а	24 - а	25 - а	26 - а	27 - а	28 - а	29 - а	30 - а
31 - а	32 - а	33 - а	34 - а	35 - а	36 - а	37 - а	38 - а	39 - а	40 - а

## 7. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 4 СЕМЕСТР

Дисциплина «Стоматология детская»

по специальности «Стоматология общей практики» (31.08.72)

1. Системные средства профилактики.
2. Профилактика кариеса
3. Организация стоматологической помощи детям.
4. Медицинская психология, этика и деонтология.
5. Неоперативное лечение начального кариеса зубов (K02.0 по МКБ-10) в постоянном прикусе. Виды используемой терапии, кратность использования, оценка ее эффективности, прогноз. Диспансеризация детей с начальным кариесом. План дальнейшего диспансерного наблюдения.
6. Классификации. Особенности клинического течения кариеса постоянных зубов.
7. Флюороз (K 00.30 по МКБ-10) причины возникновения, клиника, дифференциальная диагностика с кариесом в стадии пятна и другими некариозными поражениями. Прогноз. Возрастные показания к эстетической коррекции внешнего вида зубов.
8. Аномалии размеров и формы зубов.
9. Классификация ЗЧА.
10. Профилактика ЗЧА.
11. Методы обследования заболеваний пародонта в клинике стоматологии детского возраста. Индексы, пробы.
12. Хронический пародонтит. Генерализованный (K05.31 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Хронический гингивит. Язвенный (K05.12 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
14. Герпетический гингивостоматит (B00.2X по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Прогноз.
15. Болезни губ (C13.0 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
16. Многоформная экссудативная эритема у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
17. «Географический» язык (K14.1 по МКБ-10) у детей – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
18. Остеомиелит челюсти (K10.21 по МКБ-10) – этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
19. Врожденные пороки развития лица и челюстей.
20. Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстей, лица и шеи у детей.
21. Хронический гипертрофический пульпит (K04.05 по МКБ-10). Причины развития. Клиника. Дифференциальная диагностика, Rg картина. Лечение временных и постоянных зубов в зависимости от групповой принадлежности при несформированных корнях. Прогноз.
22. Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов. Этиология. Патогенез пульпитов (K04.0 по МКБ-10). Классификация пульпитов у детей. Закономерности клинического проявления пульпита у детей различного возраста.
23. Хронический фиброзный пульпит (K04.03 по МКБ-10) временных зубов. Причины развития. Особенности и варианты клинического течения во временных

- зубах. Rg картина состояния околозубных тканей. Выбор метода лечения в зависимости от групповой принадлежности зуба, стадии развития корней. Перечислите этапы метода девитальной ампутации во временных молярах. Препараты. Оценка эффективности лечения.
24. Метод витальной ампутации пульпы, показания к применению в зависимости от диагноза заболевания, групповой принадлежности и стадии развития зуба. Лекарственные средства. Методика выполнения. Прогноз, оценка эффективности лечения.
25. Хронический гангренозный пульпит (K04.1 по МКБ-10). Причины развития. Клиническое течение. Диагностика, дифференциальный диагноз. Выбор метода лечения при сформированных и несформированных корнях временных и постоянных зубов разной принадлежности. Прогноз. Оценка эффективности лечения.
26. Острый серозный пульпит постоянных зубов в зависимости от групповой принадлежности при несформированных корнях (K04.01 по МКБ-10). Варианты клинического течения, диагностические симптомы. Лечение, прогноз, контроль эффективности лечения.
27. Травматический пульпит (отлом части коронки зуба с обнажением пульпы (K04.08 по МКБ-10). Клиника. Выбор метода лечения в зависимости от стадии формирования корней постоянных зубов и сроков обращения за медицинской помощью. Прогноз. Оценка эффективности лечения.
28. Биологический метод лечения пульпитов временных и постоянных зубов у детей. Показания к применению в зависимости от диагноза заболевания, групповой принадлежности зуба, стадии развития корней, локализации КП. Лекарственные средства. Прогноз, оценка эффективности лечения. Осложнения.
29. Девитальная ампутация пульпы. Показания к применению в зависимости от диагноза, групповой принадлежности зубов, стадии их развития. Лекарственные средства, методика выполнения. Наиболее типичные осложнения после лечения и причины возникновения.
30. Апексогенез. 4 вида апексогенеза. Показания. Этапы лечения, материалы, используемые при данной методике. Прогноз.
31. Хронический гранулирующий периодонтит (K 04.6 по МКБ-10) постоянных зубов с несформированными корнями. Этиология. Клиника. Методы диагностики. Эндодонтическое лечение по этапам, выбор паст и пломбировочных материалов. Контроль эффективности лечения. Прогноз, осложнения.
32. Апексификация. Методы, этапы лечения. Прогноз. Материалы, используемые при данной методике.
33. Клинико-анатомические особенности строения корневых каналов различных групп постоянных зубов.
34. Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей различного возраста. Этиология, патогенез периодонтитов. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтитов (K04.1 по МКБ-10) у детей.
35. Хронический гранулирующий периодонтит (K04.6 по МКБ-10) временных зубов. Клиническое течение. Rg диагностика. Показания к эндодонтическому

лечению или удалению зуба. Методы эндодонтического лечения резцов и моляров. Оценка эффективности лечения.

36. Реабилитация после эндодонтического лечения.

37. Хронический гранулирующий периодонтит (K04.6 по МКБ-10) временных зубов. Клиническое течение. Rg диагностика. Показания к эндодонтическому лечению или удалению зуба. Методы эндодонтического лечения резцов и моляров. Оценка эффективности лечения.

38. Хронический гранулематозный периодонтит (K 04.5 по МКБ-10) с несформированными корнями. Этиология, клиника, методы диагностики, Rg картина. Возможности эндодонтического лечения и его особенности. Выбор паст и пломбировочных материалов. Контроль эффективности лечения и прогноз. Осложнения.

39. Острый периодонтит детей (K 04.4 по МКБ-10). Причины. Особенности клинического проявления в зависимости от групповой принадлежности зуба, возраста ребенка, степени сформированности корней и верхушечного отверстия. Особенности оказания первой медицинской помощи. Динамика процесса, исходы.

#### **Ссылки на использованные источники:**

ЭБС ФГБОУ ВО Башкирского ГМУ ([bashgmu.ru](http://bashgmu.ru))

ЭБС Кабардино-Балкарский Государственный Университет им. Х.М. Бербекова ([kbsu.ru](http://kbsu.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Казанского ГМУ [kgmu.kcn.ru](http://kgmu.kcn.ru)

ЭБС Казанского федерального университета ([kpfu.ru](http://kpfu.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Кировского ГМУ ([kirovgma.ru](http://kirovgma.ru))

ЭБС Московского государственного института международных отношений ([mgimo.ru](http://mgimo.ru))

ЭБС Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова ([emll.ru](http://emll.ru))

ЭБС Приволжского медицинского университета ([rimunn.ru](http://rimunn.ru))

ЭБС Пятигорского медико-фармацевтического интитута – филиала ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ ([cdoprga.ru](http://cdoprga.ru))

ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова ([rsmu.ru](http://rsmu.ru))

ЭБС ФГБУ Российского научного центра рентгенорадиологии ([rncrr.ru](http://rncrr.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского ([sgmu.ru](http://sgmu.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Самарского ГМУ ([samsmu.ru](http://samsmu.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Тверской ГМУ ([tvrgmu.ru](http://tvrgmu.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ ([tyumsmu.ru](http://tyumsmu.ru))

ЭБС ФГБОУ ВО Уральского ГМУ ([usma.ru](http://usma.ru))

ЭБС Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького ([dpd-meduniv.lviv.ua](http://dpd-meduniv.lviv.ua))

ЭБС Українська медична стоматологічна академія ([umsa.edu.ua](http://umsa.edu.ua))

Российская государственная библиотека ([rsl.ru](http://rsl.ru))

Российская государственная медицинская библиотека ([rsl.ru](http://rsl.ru))

Научная электронная библиотека Elibrary ([eLIBRARY.RU](http://eLIBRARY.RU))

Платформа Айбукс.ру ([ibooks.ru](http://ibooks.ru))

Платформа Бесплатная электронная библиотека ([x-pdf.ru](http://x-pdf.ru))

Платформа БиблиоРоссика ([bibliorossica.com](http://bibliorossica.com))

Платформа Ваш дантист ([vita-dent.su](http://vita-dent.su))

Платформа ГАРАНТ. ([garant.ru](http://garant.ru))

Платформа Документы ([medznate.ru](http://medznate.ru))

Платформа Документы (zubstom.ru)  
Платформа Документы различных областей (refdb.ru)  
Платформа Эділет (zan.kz)  
Платформа Инфопедия (infopedia.su)  
Платформа Консультант Студента (studentlibrary.ru)  
Платформа Платформа материалов Pandia.ru.  
Платформа Правовая консультационная служба (zakonprost.ru)  
Платформа Система ГАРАНТ <http://ivo.garant.ru>  
Платформа Студиорум (studentsnews.ru)  
Платформа Студопедия (studopedia.ru)  
Платформа Gee Test в  
Платформа (biblioclub.ru)  
Платформа (infopedia.su)  
Платформа (medznate.ru)  
Платформа BOOK.RU  
Платформа DOCPLAYER (docplayer.ru)

Бумага офсетная. Печать цифровая.  
Гарнитура «Times New Roman».  
Тираж 100 экз. Заказ Ф38298  
Отпечатано с готового оригинал-макета.

ИП Шайхутдинов А. А.  
г. Казань, ул. П. Лумумбы, 26  
Тел. (843) 202-42-81  
[www.solopress.ru](http://www.solopress.ru)