Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 14:49:33
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

27 августа 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.06 СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ

Направленность Стоматология профилактическая

Квалификация гигиенист стоматологический

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

Год начала подготовки 2024

Санкт-Петербург
2026 г.

Содержание

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.01 «История России»..... 4

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.02 «Иностранный язык в профессиональной деятельности» 65

3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.03 «Безопасность жизнедеятельности» 74

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.04 «Физическая культура»..... 80

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.05 «Основы бережливого производства»..... 91

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ СГ.06 «Основы финансовой грамотности»..... 98

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.01 «Анатомия и физиология человека»..... 124

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.02 «Основы латинского языка с медицинской терминологией» 275

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.03 «Клиническое материаловедение»..... 285

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.04 «Основы микробиологии и инфекционная безопасность»..... 291

11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.05 «Информационные технологии в профессиональной деятельности» 322

12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОП.06 «Фармакология» 332

13. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.01 «Проведение диагностики и профилактики стоматологических заболеваний при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний» 368

13.1 МДК.01.01 «Стоматологические заболевания и их профилактика» 368

13.2 МДК.01.02 «Современные методики и материалы в профилактике стоматологических заболеваний»..... 389

13.3 УП.01.01 Учебная практика МДК.01.01 "Стоматологические заболевания и их профилактика" 396

13.4 ПП.01.01 Производственная практика МДК.01.01 "Стоматологические заболевания и их профилактика" 440

14.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.02 «Проведение индивидуальной профессиональной гигиены полости рта при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»..... 511

14.1 МДК.02.01 «Гигиена полости рта»..... 511

14.2 УП.02.01 Учебная практика МДК.02.01 «Гигиена полости рта»..... 521

14.3 ПП.02.01 Производственная практика МДК.02.01 «Гигиена полости рта» 628
15. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.03 «Проведение санитарно-гигиенического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний» 692
15.1 МДК.03.01 «Стоматологическое просвещение» 692
15.2 МДК.03.02 «Общественное здоровье и здравоохранение» 704
15.3 МДК.03.03 «Правовое обеспечение профессиональной деятельности» 718
15.4 УП.03.01 Учебная практика МДК.03.01 «Стоматологическое просвещение» 725
15.5 ПП.03.01 Производственная практика МДК.03.01 "Стоматологическое просвещение" 731
16. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ.04 «Выполнение организационно-технологических процедур при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний» 742
16.1 МДК.04.01 «Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации» .. 742
16.2 МДК.04.02 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» 752
16.3 УП.04.01 Учебная практика МДК.04.01 "Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации" 762
17. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 768
18. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФТД.01 «Психология» 804
19. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ ФТД.02 «Математика» 810

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.01 «История России»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	История России	1	Экзамен	1	ОК 05 ОК 06	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Событие/процесс</th><th colspan="2">Год</th></tr><tr><td>А</td><td>Денежная реформа</td><td>1</td><td>1946</td></tr><tr><td>Б</td><td>Смерть И.В. Сталина</td><td>2</td><td>1953</td></tr><tr><td>В</td><td>Фултонская речь У. Черчиля</td><td>3</td><td>1947</td></tr><tr><td>Г</td><td>Потсдамская конференция</td><td>4</td><td>1945</td></tr></table></td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">События</th><th colspan="2">Участники</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Доклад «О культе личности Сталина»</td><td>1</td><td>Н.С. Хрущёв</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Гонения на генетиков</td><td>2</td><td>Т.Д. Лысенко</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Экономическая реформа 1965 года</td><td>3</td><td>А.Н. Косыгин</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>4, 1, 2, 3</td><td>Прочитайте текст и установите хронологическую последовательность исторических событий. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Принятие Конституции развитого социализма
2) Избрание Генеральным секретарём ЦК КПСС Юрия Андропова
3) I Съезд народных депутатов СССР
4) Создание Организации Варшавского Договора</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Платежи стороны-агрессора за нанесённый ущерб называются:
А) Репарации
Б) Декларации
В) Контрибуции
Г) Транзакции</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
В каком году произошел Карибский кризис?
А) 1973
Б) 1962
В) 1956
Г) 1949</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Политический плюрализм</td><td>1</td><td>Процесс принятия союзными республиками деклараций о независимости</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Референдум</td><td>2</td><td>Волеизъявление граждан, обладающих избирательным правом по какому-либо общезначимому вопросу</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Парад суверенитетов</td><td>3</td><td>Существование в стране множества партий с различной идеологией</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Событие</th><th colspan="2">Год</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Вывод советских войск из Афганистана</td><td>1</td><td>1975</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Подписание Хельсинкских соглашений</td><td>2</td><td>1989</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Избрание Б.Н. Ельцина Президентом РФ</td><td>3</td><td>1996</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР</td><td>4</td><td>1990</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Событие</th><th colspan="2">Год</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Террористический акт в театре на Дубровке</td><td>1</td><td>2002</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Умер И.В. Сталин</td><td>2</td><td>2000</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Избрание Президентом РФ В. В. Путина</td><td>3</td><td>1953</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">События/процессы</th><th colspan="2">Год</th></tr>
<tr><td>А</td><td>I Съезд народных депутатов СССР</td><td>1</td><td>1945</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Б</td><td>Ялтинская конференция</td><td>2</td><td>1989</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Проведение Сочинской олимпиады</td><td>3</td><td>2014</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Горбачёв</td><td>Прочитайте текст и ответьте, о ком идёт речь. В ответе укажите только фамилию:
Один из самых известных политиков СССР второй половины XX в. Генеральный секретарь ЦК КПСС. Лауреат Нобелевской премии мира. Римский Папа Иоанн Павел II дал этому деятелю следующую оценку: «Его заслуга состоит в том, что он не пытался силой задержать освобождение народов Восточной Европы и процессы в собственной стране... Этот деятель был искренен и ясно видел положение, и не его вина, что судьба не дала ему иного выбора, кроме развала и хаоса»</td><td>ОК 06</td><td>5</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Хрущёв</td><td>Прочитайте текст и укажите фамилию партийного и государственного деятеля, выступившего с докладом на XX съезде КПСС в 1956 году, фрагмент которого приведен ниже:
«…выясняется, что многие партийные, советские, хозяйственные работники, которых объявили в 1937-1938 годах «врагами», в действительности никогда врагами, шпионами, вредителями и т.п. не являлись, что они, по существу, остались честными коммунистами».</td><td>ОК 06</td><td>5</td></tr>
<tr><td>12.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Событие</th><th colspan="2">Участники</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Разработка атомной бомбы</td><td>1</td><td>Г.К. Жуков</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>«Трофейное дело»</td><td>2</td><td>И.В. Сталин</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Борьба против западного влияния на отечественную культуру</td><td>3</td><td>И.В. Курчатов</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Потсдамская конференция</td><td>4</td><td>А.А. Жданов</td></tr>
</table></td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>5, 2, 3, 4, 1</td><td>Прочитайте текст и установите хронологическую последовательность исторических событий. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:</td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>1) Отставка Н.С. Хрущёва
2) Начало массового освоения целинных земель
3) XX съезд КПСС
4) Новочеркасский расстрел
5) Арест Лаврентия Берии</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>Геронтократия</td><td>1</td><td>Неофициальное обозначение периода в истории СССР после смерти И.В. Сталина, продолжавшегося около десяти лет</td></tr><tr><td>Б</td><td>Стагнация</td><td>2</td><td>Политика максимальной открытости в деятельности государственных учреждений и свободы информации</td></tr><tr><td>В</td><td>Оттепель</td><td>3</td><td>Принцип управления, при котором власть принадлежит людям пожилого возраста</td></tr><tr><td>Г</td><td>Гласность</td><td>4</td><td>Эпоха застоя с 1964 до 1986 года</td></tr></table></td><td>ОК 05</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">События (процессы)</th><th colspan="2">Участники</th></tr><tr><td>А</td><td>Первый визит советского лидера в США</td><td>1</td><td>М.С. Вовси</td></tr><tr><td>Б</td><td>«Дело врачей»</td><td>2</td><td>Н.С. Хрущёв</td></tr><tr><td>В</td><td>Первый советский фильм – лауреат Каннского фестиваля</td><td>3</td><td>М.К. Калатозов</td></tr><tr><td>Г</td><td>Разработка плана восстановления и развития народного хозяйства</td><td>4</td><td>Н.А. Вознесенский</td></tr></table></td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>1, 4, 5, 3, 2</td><td>Прочитайте текст и расположите в хронологической</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>последовательности исторические события. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Ввод советских войск в Афганистан
2) Подписание Беловежских соглашений
3) Августовский путч
4) Избрание М.С. Горбачёва Генеральным секретарём ЦК КПСС
5) Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Приватизация</td><td>1</td><td>Неспособность выплатить долговые обязательства</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Дефолт</td><td>2</td><td>Комплекс радикальных экономических реформ</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Ваучер</td><td>3</td><td>Переход государственной собственности в частные руки</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Шоковая терапия</td><td>4</td><td>Ценная бумага, удостоверяющая право её владельца на долю в государственной собственности; приватизационный чек</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 06</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и годами, когда эти события произошли. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">События (процессы)</th><th colspan="2">Год</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Террористический акт в Беслане</td><td>1</td><td>1998</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Экономический кризис в РФ</td><td>2</td><td>2004</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Реформа федеральных округов</td><td>3</td><td>2000</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Избрание президентом РФ Д.А. Медведева</td><td>4</td><td>2008</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 06</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>19.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие между событиями (процессами) и участниками этих событий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">События (процессы)</th><th colspan="2">Участники</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Дело Юкоса</td><td>1</td><td>Е.Т. Гайдар</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Специальная военная операция</td><td>2</td><td>О.С. Качура</td></tr>
<tr><td>В</td><td>«Шоковая терапия»</td><td>3</td><td>М.Б. Ходорковский</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Беловежские соглашения</td><td>4</td><td>Б.Н. Ельцин</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 06</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>1, 2, 4, 3</td>
<td>
Прочитайте текст и расположите в хронологической последовательности исторические события. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Зимняя Олимпиада в Сочи
2) Провозглашение ДНР и ЛНР
3) Начало СВО
4) Начало пандемии коронавируса
</td>
<td>ОК 06</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>Антропогенез — это процесс биологической эволюции человека, в ходе которого сформировался вид Homo sapiens. Праславянская общность выделилась из индоевропейской языковой семьи примерно во II тысячелетии до н.э. В антропологическом плане ранние славяне принадлежали к большой европеоидной расе. Основу их физического типа составлял массивный кроманидный тип (широкое лицо, сильное развитие надбровных дуг), характерный для населения Центральной Европы эпохи мезолита и неолита. Позже под влиянием контактов с балтскими,</td>
<td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Антропогенез и праславянские народы.</td>
<td>ОК 06</td>
<td>15</td>
</tr>
</table>

	германскими, иранскими и финно-угорскими племенами начал формироваться современный восточноевропейский антропологический тип: светлые волосы и глаза, широкое лицо, средний рост.			
22.	К VIII веку восточные славяне заселили обширную территорию от Карпат на западе до Оки и верховьев Дона на востоке, и от озера Ильмень на севере до побережья Черного моря на юге. Летописи выделяют около 15 племенных союзов: поляне (центр Киева), древляне, северяне, кривичи, словене ильменские, вятичи, радимичи и другие. • Хозяйство: Подсечно-огневое земледелие на севере, пашенное (переложное) на юге; скотоводство, охота, рыболовство, бортничество (сбор меда диких пчел). • Социальный строй: Переход от родовой общины к соседской (территориальной). Выделение племенной знати — князей (военные вожди) и бояр (старейшины, советники). Основная масса населения — свободные общинники («люди»). Появление патриархального рабства (холопы, челядь — как правило,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Восточные славяне в VI-IX вв. Расселение и социально-политический уклад.	ОК 06	15

	военнопленные). • Политика: Формирование предгосударственных образований — «племенных княжений», объединявшихся в военные союзы для защиты или нападения.			
23.	*Предпосылки:* Развитие производительных сил, появление социального неравенства, необходимость контроля над торговым путем «из варяг в греки» и защита от внешних угроз (хазары, печенеги). *Особенности:* Государство возникло как многонациональная полиэтническая держава, где славянское большинство объединилось вокруг скандинавской по происхождению княжеско-дружинной верхушки. Важную роль играл внешний фактор — приглашение варягов. *Первые князья:* • Рюрик (862–879): Согласно «Повести временных лет», призван новгородцами. Основатель династии Рюриковичей. • Олег Вещий (879–912): Объединил Новгород и Киев (882 г.), убив правивших там Аскольда и Дира. Объявил Киев «матерью городов русских». Совершил успешный поход на Византию (907 г.), заключив	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Образование древнерусского государства: предпосылки, особенности формирования и первые князья.	ОК 06	15

	первый выгодный письменный договор. • Игорь (912–945): Подавлял восстания племен, совершил два похода на Царьград. Убит древлянами при попытке собрать повторную дань. • Ольга (945–964): Жестоко отомстила древлянам за смерть мужа, провела первую налоговую реформу (введение уроков — размеров дани, и погостов — мест ее сбора). • Святослав (964–972): Князь-воитель, разгромивший Хазарский каганат, воевавший с Византией и Волжской Булгарией.			
24.	Принятие христианства в качестве государственной религии произошло в 988 году при князе Владимире Святославиче. *Причины:* Необходимость идеологического сплочения разрозненных племен, укрепление авторитета княжеской власти (монарх «помазанник Божий»), стремление войти в семью европейских народов и укрепить торговые связи с Византией. *Последствия:* • Политические: Укрепление международного престижа Руси, династические браки с европейскими дворами.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль христианства в развитии Руси: принятие крещения, культурные последствия.	ОК 06	15

	• Культурные: Распространение кириллической письменности, создание школ, появление переводной литературы. Началось каменное храмовое зодчество (Софийский собор в Киеве), развивались иконопись и фреска. Церковь стала крупнейшим феодалом и центром образования. • Нравственные: Смягчение нравов, ограничение кровной мести, изменение семейно-брачных отношений.			
25.	Период политической раздробленности охватывает время с 30-х годов XII века до конца XV века. *Причины:* • Сложный лествичный порядок престолонаследия (княжение передавалось не от отца к сыну, а старшему в роду), провоцировавший постоянные междоусобицы. • Рост экономического могущества отдельных земель: расцвет местных вотчин (княжеских и боярских хозяйств), города перестали зависеть от единого центра. • Формирование местного боярства, заинтересованного в сильном местном князе, а не в далеком великом князе	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Причины раздробленности русских земель в XII-XIII веках и её последствия.	ОК 06	15

	киевском. • Упадок пути «из варяг в греки» из-за набегов половцев и крестовых походов, снизивший экономическое значение Киева. *Последствия:* • *Положительные:* Бурный рост городов, развитие региональных ремесел и культуры (Владимиро-Суздальская архитектура, Галицко-Волынская летописная школа). • *Отрицательные:* Постоянные междоусобные войны, резкое падение обороноспособности перед лицом внешней угрозы.			
26.	Нашествие хана Батыя началось в 1237 году. К 1240-м годам большинство русских княжеств были разорены и попали в вассальную зависимость от Золотой Орды. *Система зависимости (иго):* Русские князья должны были получать у хана специальную грамоту на правление — ярлык. Орда контролировала внешнюю политику и собирала тяжелую дань («выход»). Сбор дани на первом этапе осуществляли баскаки (монгольские наместники). *Влияние:* • Демографическая катастрофа и хозяйственный упадок (исчезновение многих ремесленных специальностей,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Монголо-татарское нашествие и установление ордынского ига: влияние на развитие Руси.	ОК 06	15

	например, стеклоделия и сложной перегородчатой эмали). • Политическая консервация: усиление княжеской власти по азиатскому образцу, подавление вечевых традиций. • Изоляция от стран Западной Европы, что замедлило внедрение научных и технических достижений Ренессанса. • Косвенный итог: именно борьба с Ордой позже станет катализатором возвышения Москвы как нового объединительного центра.			
27.	Одновременно с монгольским нашествием русские земли столкнулись с экспансией с запада. Шведские рыцари и немецкие Ливонский и Тевтонский ордена стремились захватить северо-западные территории (Новгородскую и Псковскую земли) под предлогом католической миссии. *Ключевые события:* • Невская битва (1240 г.): Князь Александр Ярославич разбил шведский десант в устье реки Ижоры, предотвратив захват Ладоги и Новгорода. • Ледовое побоище (1242 г.): На льду Чудского озера Александр	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Борьба с западной угрозой в XIII в.	ОК 06	15

	Невский разгромил войско Ливонского ордена, остановив немецкую экспансию на восток. Западная угроза носила цивилизационный характер (насильственное насаждение католицизма), поэтому Александр Невский выбрал тактику подчинения Востоку ради сохранения веры и культурной идентичности.			
28.	История возвышения Москвы связана с выгодным географическим положением (на перекрестке торговых путей, в центре русских земель, прикрытая лесами от набегов) и гибкой политикой первых князей. *Даниил Александрович (сын Александра Невского):* Основатель московской династии. *Иван I Калита (1325–1340):* Получил от Орды право собирать дань со всех русских земель. Перенес резиденцию митрополита из Владимира в Москву, превратив город в духовный центр Руси. *Дмитрий Донской (1359–1389):* Возглавил объединенное русское войско в Куликовской битве (1380 г.). Хотя иго тогда свергнуто не было, победа имела огромное психологическое значение, показав возможность победы над Ордой. *Итог:* При потомках Дмитрия Москва окончательно закрепила за собой статус лидера в процессе	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** История возвышения Москвы, укрепление московского княжества.	ОК 06	15

	объединения русских земель.			
29.	Процесс преодоления раздробленности и создания единого государства связан с прекращением уплаты дани Орде и присоединением независимых территорий. *Василий II Темный:* Победил в жестокой Междоусобной войне второй четверти XV века, утвердив принцип передачи власти строго от отца к сыну. *Иван III Великий (1462–1505):* Присоединил Новгородскую республику (битва на реке Шелони, 1478 г.) и Тверское княжество (1485 г.). В 1480 году после знаменитого Стояния на реке Угре Русь окончательно освободилась от ордынского ига. *Формирование аппарата власти:* Принят Судебник 1497 года (установивший единые законы и начало закрепощения крестьян — Юрьев день). Появились новые символы государственности: герб с двуглавым орлом и титул «Государь всея Руси». Был возведен нынешний кирпичный Московский Кремль.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Формирование централизованного Русского государства в XV веке: московские князья, политика объединения земель.	ОК 06	15
30.	Сын Ивана III, Василий III, завершил объединение большинства русских земель. Его сын Иван IV венчался на царство в 1547 году, приняв титул царя, что уравняло его в статусе с европейскими императорами. *Реформы периода Избранной рады (1540–1550-е гг.):*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Московское царство. Реформы Ивана Грозного и создание абсолютизма в России.	ОК 06	15

	• Созыв первого Земского собора (1549 г.) — сословно-представительного органа. • Принятие нового Судебника (1550 г.). • Военная реформа: создание стрелецкого войска (первого постоянного войска в России). • Губная и земская реформы: передача управления на местах выборным представителям дворян и черносошных крестьян. *Опричнина (1565–1572):* Резкий поворот к террору. Разделение страны на опричнину (личный удел царя) и земщину. Массовые казни бояр, конфискация земель и переселение родовитых фамилий. Целью была ликвидация удельной системы и остатков былой независимости аристократии. *Результат:* Опричный террор привел к глубочайшему экономическому кризису и запустению центральных уездов, но сломил сопротивление старой знати. Это заложило основы российского самодержавия — формы абсолютной монархии, где власть государя опирается исключительно на бюрократию			

	и служилое дворянство, а не на сословное представительство.			
31.	Внешняя политика Ивана IV была крайне активной и велась по трем основным направлениям: • Восточное (Поволжье): В 1552 году было завоевано Казанское ханство, а в 1556 году — Астраханское. Волга стала полностью русской рекой, открылся прямой торговый путь на Восток, были присоединены плодородные земли Поволжья. • Южное: Постоянная борьба с Крымским ханством для защиты от набегов. Строительство засечных черт (оборонительных линий). Попытка закрепиться на Северном Кавказе. • Западное (Ливонская война, 1558–1583 гг.): Главная цель — получение выхода к Балтийскому морю для беспрепятственной торговли с Европой. ○ *Ход:* Первый этап был успешным, Ливонский орден распался. Однако против России выступила коалиция сильных государств: Великое княжество Литовское (позже Речь Посполитая), Швеция и Дания.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика Ивана Грозного. Основные направления и последствия.	ОК 06	15

	○ *Последствия:* Тяжелое поражение. Россия не только не получила выход к морю, но и потеряла часть собственных территорий (Ям, Копорье, Ивангород) по Плюсскому перемирию со Швецией и Ям-Запольскому миру с Речью Посполитой. Война истощила экономику страны и стала одной из косвенных причин Смутного времени.			
32.	Культура этого периода развивалась под сильным влиянием христианства и имела преимущественно религиозный характер. • Письменность и литература: Доминировали летописи («Повесть временных лет»), жития святых, воинские повести («Слово о полку Игореве», «Задонщина»). Появилась первая русская печатная книга — «Апостол» Ивана Федорова (1564 г.). • Архитектура: Изначально следовала византийским канонам (крестово-купольные храмы). С XII века формируются региональные школы: владимиро-суздальская (церковь Покрова на Нерли, Дмитриевский собор), новгородская (строгость форм).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средневековая культура России.	ОК 06	15

	При Иване Грозном зарождается русское узорочье — шатровый стиль, не имеющий аналогов в Византии (Церковь Вознесения в Коломенском, Покровский собор на Рву). • Живопись: Развитие иконописи. Вершиной русского средневекового искусства стало творчество Феофана Грека, Андрея Рублева (икона «Троица») и Дионисия. • Фольклор: Былины об Илье Муромце и Владимире Красное Солнышко, исторические песни.			
33.	Смутное время (конец XVI – начало XVII вв.) — период глубокого государственного кризиса. *Предпосылки:* Пресечение династии Рюриковичей после смерти Федора Иоанновича (1598 г.), тяжелый экономический кризис (последствия опричнины и Ливонской войны), Великий голод 1601–1603 гг., усиление крепостничества. *Основные этапы и участники:* 1. Борьба боярских кланов (1598–1605): Правление Бориса Годунова. Появление самозванца Лжедмитрия I, его поддержка Польшей и убийство царя.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Смутное время: предпосылки, основные события и участники.	ОК 06	15

	2. Социальная интервенция (1606–1610): Царствование Василия Шуйского. Мощное восстание под предводительством Ивана Болотникова. Появление нового самозванца — Лжедмитрия II («Тушинский вор»). 3. Иностранная интервенция (1609–1612): Открытое вторжение войск Речи Посполитой (осада Смоленска) и Швеции (захват Новгорода). Семибоярщина — правительство московских бояр, пригласивших на русский престол польского королевича Владислава и впустивших польский гарнизон в Кремль. Национально-освободительное движение: Первое ополчение (Прокопий Ляпунов) потерпело неудачу. Второе ополчение (1612 г.), сформированное в Нижнем Новгороде Кузьмой Мининым и возглавленное князем Дмитрием Пожарским, освободило Москву от интервентов. *Итог:* Избрание Земским собором 1613 года царем Михаила Федоровича Романова, восстановление государственности.			
34.	Династия Романовых утвердилась на престоле после Смуты. Главной задачей первых правителей было преодоление последствий разрухи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Первые Романовы (до 1689 г.).	ОК 06	15

	Михаил Федорович (1613–1645): Реальная власть принадлежала его отцу — патриарху Филарету. Заключен Столбовский мир со Швецией (возвращение Новгорода) и Деулинское перемирие с Польшей (потеря Смоленска). Началось медленное восстановление хозяйства. *Алексей Михайлович (1645–1676):* Период укрепления самодержавия. Принято Соборное уложение 1649 года (окончательное закрепощение крестьян, отмена Юрьева дня, введение бессрочного сыска беглых). Церковный раскол. Крупнейшие народные восстания (Соляной бунт, Медный бунт, восстание Степана Разина). Вхождение Левобережной Украины в состав России (Переяславская рада 1654 г.). *Федор Алексеевич (1676–1682):* Отмена местничества (системы назначения должностей по знатности рода, а не по личным заслугам). *Правление Софьи Алексеевны (регентша в 1682–1689 гг.):* Фактическая власть находилась в руках ее фаворита князя В.В. Голицына (неудачные Крымские походы). В 1689 году повзрослевший Петр I отстранил сестру от власти.			
35.	Раскол Русской православной церкви произошел при патриархе Никоне и царе Алексее Михайловиче. *Причины:* Необходимость унификации	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Церковный раскол середины XVII века: причины, суть конфликта и последствия.	ОК 06	15

	церковных книг и обрядов (в русских текстах накопились ошибки по сравнению с греческими оригиналами). Стремление светской и духовной власти утвердить идею «Москва — Третий Рим», где Москва должна стать мировым центром православия. *Суть конфликта:* Патриарх Никон начал реформу по исправлению книг по греческим образцам. Главным предметом спора стали обрядовые детали: двоеперстие заменялось троеперстием, слово «аллилуйя» должно было произноситься трижды (трегубая), а не дважды (сугубая), изменился крестный ход (против солнца — посолонь). Сторонники старых обрядов (старообрядцы или раскольники) во главе с протопопом Аввакумом сочли это ересью и посягательством на истинную веру. *Последствия:* Глубокий духовный и социальный раскол общества. Жестокие гонения на старообрядцев (протопоп Аввакум сожжен заживо). Усиление подчинения церкви государству: конфликт Никона с царем привел к низложению патриарха, что подготовило почву для полной ликвидации патриаршества Петром I.			
36.	Преобразования Петра I носили революционный характер и затронули все сферы жизни. *Государственное*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя политика Петра I. Провозглашение Российской империи.	ОК 06	15

	управление: Упразднение Боярской думы, создание Сената (высший орган управления в отсутствие царя) и коллегий вместо приказов. Страна разделена на губернии. Введение Табели о рангах (1722 г.), открывшей доступ к дворянству талантливым людям недворянского происхождения через государственную службу. *Экономика:* Политика меркантилизма и протекционизма. Создание мануфактур (особенно металлургических на Урале), строительство каналов. Введение подушной подати. *Армия и флот:* Создание регулярной армии на основе рекрутской повинности и мощного военно-морского флота. *Провозглашение империи:* По итогам победы в Северной войне Ништадтским миром (1721 г.) Россия вернула себе выход к Балтике. В честь этой победы Сенат преподнес Петру титулы Отца Отечества, Великого Императора Всероссийского. Россия была провозглашена империей.			
37.	Главным направлением внешней политики Петра I была борьба за выход к незамерзающим морям. *Северная война (1700–1721 гг.):* Противостояние коалиции северных стран (Россия, Дания, Саксония) против Швеции Карла XII. Ключевые сражения: поражение под Нарвой	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика Петра I: основные направления и результаты.	ОК 06	15

	(1700), переломная победа у деревни Лесной (1708), разгром шведов под Полтавой (1709), морские победы при Гангуте (1714) и Гренгаме (1720). Итог — превращение России в великую европейскую державу. *Южное направление:* Прутский поход (1711 г.) против Османской империи закончился неудачей и потерей Азова. Персидский поход (1722–1723 гг.) принес контроль над западным и южным побережьем Каспийского моря. *Результат:* Утверждение России на берегах Балтики, основание Санкт-Петербурга, рост международного авторитета страны.			
38.	Период с 1725 по 1762 год, когда смена монархов происходила преимущественно путем гвардейских заговоров. *Причина:* Указ Петра I о престолонаследии 1722 года, позволявший императору назначать любого преемника, разрушил традиционный порядок передачи власти. После смерти Петра I началась борьба придворных группировок. *Хронология:* 1. Екатерина I (1725–1727) — возведена гвардией во главе с А.Д. Меншиковым. Создан Верховный тайный совет. 2. Петр II (1727–1730) — внук Петра I, попал под влияние старой знати (Долгорукие).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Эпоха дворцовых переворотов.	ОК 06	15

	3. Анна Иоанновна (1730–1740) — племянница Петра I. «Бироновщина» — засилье иностранцев (Э.И. Бирон, Остерман, Миних), жестокая Тайная канцелярия. 4. Иван VI Антонович (регентство Анны Леопольдовны, 1740–1741) — свергнут Елизаветой Петровной. 5. Елизавета Петровна (1741–1761) — дочь Петра I, опиралась на патриотические настроения гвардии. 6. Петр III (1761–1762) — свергнут своей женой Екатериной II. *Особенность:* Укрепление позиций дворянства как главной опоры трона, расширение их привилегий (отмена обязательной службы при Анне Иоанновне и Петре III).			
39.	Елизавета Петровна правила под лозунгом возвращения к заветам отца — Петра Великого. *Внутренняя политика:* • Отмена смертной казни (фактически заменялась другими наказаниями). • Учреждение Дворянского и Купеческого заемных банков. • Основание Московского университета (1755 г.) по	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя и внешняя политика в период правления Елизаветы Петровны.	ОК 06	15

	проекту М.В. Ломоносова и Академии художеств. • Окончательная передача сбора подушной подати помещикам. • Экономический курс П.И. Шувалова: отмена внутренних таможен (1754 г.), что способствовало формированию всероссийского рынка. *Внешняя политика:* Участие России в Семилетней войне (1756–1763) на стороне антипрусской коалиции (Австрия, Франция). Русские войска одержали блестящие победы при Гросс-Егерсдорфе и Кунерсдорфе, заняли Берлин (1760 г.). Пруссия стояла на грани катастрофы, однако смерть Елизаветы и вступление на престол Петра III спасли Фридриха II — новый император немедленно заключил с ним союз и вернул все завоеванные территории.			
40.	Петр III правил всего 186 дней, но успел принять ряд важнейших указов. *Положительные стороны:* • Манифест о вольности дворянства (1762 г.) — освобождение дворян от обязательной государственной службы. • Указ о секуляризации	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные черты правления Петра III.	ОК 06	15

	церковных земель (начат процесс перехода монастырских владений в казну). • Прекращение преследования старообрядцев. • Начало вывода русских войск из Пруссии после Семилетней войны. *Отрицательные стороны:* • Вызывающее поведение императора, слепое преклонение перед прусскими порядками, пренебрежение к русским обычаям и гвардии. • Подготовка к войне с Данией за чуждые России интересы Шлезвига. • Готовящийся указ о секвестре имущества церквей и возможное насильственное обращение православных в лютеранство. Его непопулярная политика привела к быстрому дворцовому перевороту, организованному его супругой Екатериной Алексеевной, которая пользовалась поддержкой гвардии и широких кругов дворянства.			
41.	Политика просвещённого абсолютизма основывалась на идеях европейских философов (Вольтера, Дидро), с которыми императрица состояла в	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Просвещённый абсолютизм Екатерины II: внутренняя политика, законодательные изменения.	ОК 06	15

	переписке. Целью было укрепление самодержавия через модернизацию государственного аппарата и создание «законной монархии». • Законодательная деятельность: Главным событием стало созыв Уложенной комиссии (1767 г.) для создания нового свода законов вместо устаревшего Соборного уложения 1649 года. Хотя комиссия была распущена без принятия кодекса, Екатерина изучила наказы сословий («наказ» самой императрицы базировался на трудах Монтескьё и Беккариа). Важнейшим документом эпохи стал «Наказ» Екатерины II. • Губернская реформа (1775 г.): Упразднение провинций, создание 50 губерний. Власть на местах передавалась дворянству (выборные капитан-исправники). • Жалованные грамоты (1785 г.): Жалованная грамота дворянству закрепила их исключительные привилегии (освобождение от податей и телесных наказаний, монопольное право на владение землей и крестьянами). Жалованная грамота городам разделяла городское население			

	на шесть разрядов и вводила органы самоуправления. • Экономика и крепостничество: Активное поощрение торговли и промышленности (создание Вольного экономического общества). Однако именно при Екатерине крепостное право достигло апогея: помещикам разрешили ссылать крестьян на каторгу (указ 1765 г.), а крестьянам запретили жаловаться на господ (указ 1767 г.). Дело помещицы Салтычихи стало показательным процессом, но системно проблему рабства власть решать не стала.			
42.	Внешняя политика этого периода характеризуется колоссальным расширением территории и ростом влияния империи. • Южное направление: Две победоносные русско-турецкие войны (1768–1774 и 1787–1791 гг., полководцы П.А. Румянцев, А.В. Суворов, Ф.Ф. Ушаков). Итоги: Кючук-Кайнарджийский мир (выход к Черному морю, протекторат над Крымом) и Ясский мир (присоединение Крыма по манифесту Г.А. Потемкина в 1783 г., утверждение на берегах	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные направления внешней политики России второй половины XVIII века.	ОК 06	15

	Днестра). Основание Черноморского флота и городов (Севастополь, Одесса, Херсон). • Западное направление: Участие в трех разделах Речи Посполитой (1772, 1793, 1795 гг.). В состав России вошли Белоруссия, Правобережная Украина, Литва и Курляндия. • Борьба с революционной Францией: После казни Людовика XVI Россия разорвала отношения с Парижем, участвовала в создании антифранцузских коалиций. Русский флот блокировал берега Франции, корпус А.В. Суворова совершил легендарный Итальянский и Швейцарский походы (переход через Альпы).			
43.	Правление Павла I носило противоречивый характер и во многом строилось на отрицании наследия матери. • Внутренняя политика: Стремление укрепить дисциплину и ограничить произвол дворянства. Были введены строгие уставы в армии прусского образца. Указ о престолонаследии (1797 г.) установил жесткий порядок передачи власти от отца к	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Правление Павла I.	ОК 06	15

	старшему сыну. Манифест о трехдневной барщине (рекомендательный характер) впервые ограничил эксплуатацию крестьян. Массовое возвращение из ссылок вольнодумцев (Н.И. Новиков, А.Н. Радищев). • Внешняя политика: Сначала участие в коалиции против Наполеона (Итальянский поход Суворова), затем резкий разрыв с Англией и Австрией. Секретный союз с Бонапартом и подготовка совместного похода на Индию. • Итог: Непредсказуемость императора и ущемление интересов гвардии привели к заговору. Павел I был убит в Михайловском замке в ночь на 12 марта 1801 года.			
44.	XVIII век — время формирования светской русской культуры европейского типа. • Образование: Создание системы государственных учебных заведений. Основание Московского университета (1755 г.), Смольного института благородных девиц (первого женского учебного заведения), Академии художеств. • Наука: Деятельность М.В.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культура России в XVIII в.	ОК 06	15

	Ломоносова — первого русского ученого-энциклопедиста. Исследования академических экспедиций (С.П. Крашенинников, И.И. Лепехин). Открытие атмосферы на Венере М.В. Ломоносовым. • Архитектура: Переход от барокко (Ф.Б. Растрелли — Зимний дворец, Смольный собор) к классицизму (В.И. Баженов — Дом Пашкова; М.Ф. Казаков — здание Сената в Кремле; Дж. Кваренги). • Живопись: Развитие портретного жанра (Ф.С. Рокотов, Д.Г. Левицкий, В.Л. Боровиковский). • Литература: Эпоха классицизма (М.В. Ломоносов, Г.Р. Державин, Д.И. Фонвизин — комедия «Недоросль»). Начало сентиментализма (Н.М. Карамзин).			
45.	Период правления делится на два этапа границей 1812 года. • Либеральный этап (1801–1812): «Дней Александровых прекрасное начало». Опора на «Негласный комитет». Учреждение министерств вместо коллегий (1802 г.). Указ о вольных хлебопашцах (1803 г.) — разрешение отпускать	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя политика Александра I: от либерализма к консерватизму.	ОК 06	15

	крестьян на волю с землей за выкуп. Университетский устав 1804 г. (автономия вузов). Проект конституции Н.Н. Новосильцева («Уставная грамота Российской империи»), оставшийся нереализованным. • Консервативный этап (1815–1825): После победы над Наполеоном император охладел к реформам. Фактическим руководителем страны становится А.А. Аракчеев («аракчеевщина»). Созданы военные поселения (жестокая попытка соединить службу солдат с земледелием). Усилилась цензура, начались гонения на университеты. Единственным реализованным крупным проектом стала Конституция Царства Польского (1815 г.).			
46.	Россия вела борьбу с Францией в составе нескольких антифранцузских коалиций (поражения под Аустерлицем и Фридландом, Тильзитский мир 1807 г.). • Отечественная война 1812 г.: Вторжение Великой армии Наполеона. Отступление русских армий (Барклай-де-Толли, Багратион). Смоленское сражение. Назначение М.И.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Российская Империя в эпоху наполеоновских войн. Отечественная война 1812 г.	ОК 06	15

	Кутузова главнокомандующим. Бородинское сражение — моральная победа русской армии. Совет в Филях и оставление Москвы. Тарутинский маневр. Партизанское движение (Денис Давыдов). Гибель французской армии при отступлении. • Заграничные походы (1813–1814 гг.): Освобождение Европы. Битва народов под Лейпцигом. Взятие Парижа. Венский конгресс (1815 г.), где Россия играла ключевую роль. Создание Священного союза для поддержания монархического порядка.			
47.	Первое организованное вооруженное выступление против самодержавия (14 декабря 1825 г.). *Причины:* Заграничные походы 1813–1814 гг. (русские офицеры увидели иной уклад жизни), влияние идей Французской революции, отказ Александра I от продолжения реформ. *Организации:* «Союз спасения», «Союз благоденствия», Северное общество (СПб, лидер Н.М. Муравьев — проект умеренной конституционной монархии) и Южное общество (Украина, лидер П.И. Пестель — проект радикальной республики «Русская правда»). *Восстание:*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Движение декабристов.	ОК 06	15

	Воспользовавшись междуцарствием после смерти Александра I, члены Северного общества вывели войска на Сенатскую площадь. Восстание было подавлено верными Николаю I войсками. Пятеро лидеров (Рылеев, Пестель, Муравьев-Апостол, Бестужев-Рюмин, Каховский) были повешены, сотни отправлены в Сибирь на каторгу.			
48.	Эпоха получила название «апогей самодержавия». Девиз правления: «Самодержавие, Православие, Народность» (теория официальной народности С.С. Уварова). *Ключевые черты:* Централизация и бюрократизация управления. Создание III отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии (тайная полиция) и корпуса жандармов (А.Х. Бенкендорф). Кодификация законов (М.М. Сперанский подготовил Полное собрание законов и Свод законов Российской империи). *Социально-экономическая сфера:* Реформа государственных крестьян П.Д. Киселева (улучшение быта казенных крестьян, введение местного самоуправления). Финансовая реформа Е.Ф. Канкрина (укрепление рубля путем введения серебряного обеспечения). Запрет дробить дворянские имения при наследовании	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные направления внутренней политики Николая I.	ОК 06	15

	(для сохранения крупного землевладения).			
49.	Политика характеризовалась вмешательством в европейские дела как «жандарма Европы» и борьбой за контроль над черноморскими проливами и Балканами. *Восточный вопрос:* Русско-персидская (1826–1828) и Русско-турецкая (1828–1829) войны (Туркманчайский и Адрианопольский миры — присоединение Восточной Армении, восточного побережья Черного моря). *Подавление революций:* Подавление польского восстания (1830–1831) и Венгерской революции (1849 г.) силами русской армии по просьбе австрийского двора. *Крымская война (1853–1856):* Противостояние России коалиции Османской империи, Англии, Франции и Сардинии. Синопское сражение (последняя крупная битва парусных флотов). Героическая оборона Севастополя. Поражение выявило техническую отсталость России. Парижский трактат лишил Россию права иметь военный флот на Черном море.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные направления внешней политики Николая I.	ОК 06	15
50.	Реформы стали ответом на поражение в Крымской войне и угрозу социального взрыва. *Главное событие:* Отмена крепостного права (Манифест 19 февраля 1861 г.). Крестьяне получили личную свободу, но землю	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Великие реформы Александра II: причины и значение для России.	ОК 06	15

	должны были выкупать у помещиков (сохранялось малоземелье и временнообязанное состояние до полной выплаты). *Земская (1864 г.) и Городская (1870 г.) реформы:* Создание органов местного самоуправления для решения хозяйственных вопросов (школы, больницы, дороги). *Судебная реформа (1864 г.):** Самый последовательный либеральный акт. Введение бессословного суда, гласности, состязательности сторон (прокурор и адвокат), независимости судей и суда присяжных. *Военная реформа (Д.А. Милютин, 1874 г.):** Отмена рекрутчины, введение всесословной воинской повинности, перевооружение армии современным оружием. *Значение:* Модернизация всех сфер жизни, ускорение развития капитализма, рост гражданского самосознания. При этом половинчатость реформ заложила основу будущих социальных конфликтов конца XIX–начала XX вв.			
51.	Основной задачей внешней политики после унизительного поражения в Крымской войне было восстановление статуса великой державы и отмена ограничительных статей Парижского трактата. • Европейское направление: Министр иностранных дел А.М.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика Александра II.	ОК 06	15

	Горчаков провел блестящую дипломатическую операцию, добившись отмены нейтрализации Черного моря (Лондонская конвенция 1871 г.). Россия поддержала Пруссию в войнах за объединение Германии, рассчитывая на ответную помощь, но просчиталась: Берлинский конгресс 1878 года значительно урезал плоды победы России в Русско-турецкой войне. • Восточное направление: Продвижение в Среднюю Азию (присоединение Кокандского, Хивинского ханств и Бухарского эмирата) для защиты границ от набегов и расширения хлопковой базы. Окончание Кавказской войны (1864 г.). • Дальний Восток: Айгунский (1858 г.) и Пекинский (1860 г.) договоры с Китаем закрепили за Россией Приамурье и Приморье, где был основан Владивосток. Продажа Аляски США (1867 г.) из-за невозможности ее обороны.			
52.	Поражение в Крымской войне вызвало глубокий кризис власти и всплеск общественной активности. Сложились	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общественная жизнь и настроения в Российской империи в середине XIX века.	ОК 06	15

	три основных идейных течения: • Западники (Т.Н. Грановский, К.Д. Кавелин): Считали Россию частью Европы, выступали за конституционную монархию по западному образцу и развитие капитализма. • Славянофилы (А.С. Хомяков, братья Аксаковы): Идеализировали допетровскую Русь, считали православие и крестьянскую общину уникальным путем развития России, критиковали бюрократию Петра I. • Революционные демократы (А.И. Герцен — теория «русского социализма» через крестьянскую общину; Н.Г. Чернышевский). Радикализация молодежи привела к созданию тайных кружков («Земля и воля»). После крестьянской реформы 1861 года наступило время разочарования, породившее движение разночинцев-интеллигентов и идеологию нигилизма.			
53.	Эпоха получила название «контрреформ», так как была направлена на пересмотр либеральных преобразований отца. *Внутренняя политика:* Манифест «О незыблемости самодержавия». Усиление	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Правление Александра III: внутренняя и внешняя политика.	ОК 06	15

	репрессивного аппарата (расширение полномочий полиции, закрытие ряда изданий). Университетский устав 1884 г. ликвидировал автономию вузов. Циркуляр о «кухаркиных детях» (1887 г.) ограничил доступ к образованию низших сословий. В то же время были приняты законы об отмене подушной подати и учреждение Крестьянского поземельного банка для помощи крестьянам в выкупе земли. *Внешняя политика:* Канцлер А.М. Горчаков провозгласил отказ от активного вмешательства в европейские дела. Союз трех императоров (Россия, Германия, Австро-Венгрия). Закрепление границ в Средней Азии. Ухудшение отношений с Германией привело к сближению с Францией и заключению франко-русского союза (1891–1893 гг.), положившего начало Антанте.			
54.	XIX век назван «Золотым веком» русской культуры. *Литература:* Переход от романтизма (ранний Пушкин, Лермонтов) к реализму. Творчество «великой четверки»: А.С. Пушкин, М.Ю. Лермонтов, Н.В. Гоголь, а во второй половине века — Л.Н. Толстой, Ф.М. Достоевский, И.С. Тургенев, А.П. Чехов. *Музыка:* Основание «Могучей кучки» (М.П. Мусоргский, Н.А. Римский-Корсаков) и творчество П.И. Чайковского.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культура России в XIX в.	ОК 06	15

	Создание русских национальных опер («Жизнь за царя» М.И. Глинки). *Живопись:* Расцвет Товарищества передвижных художественных выставок (И.Е. Репин, В.И. Суриков, И.И. Шишкин). Отказ от академического классицизма в пользу реализма и изображения народной жизни. *Наука:* Открытие периодического закона Д.И. Менделеевым, исследования И.М. Сеченова в физиологии, хирургия Н.И. Пирогова, географические открытия Н.М. Пржевальского.			
55.	Период характеризуется острым социальным напряжением и переходом страны к империализму. *Экономика:* Форсированная индустриализация С.Ю. Витте (денежная реформа, строительство Транссиба), приток иностранного капитала. Сохранение пережитков феодализма (малоземелье крестьян, помещичье землевладение). *Политика:* Начало правления Николая II. «Зубатовщина» (полицейский социализм — попытка создать подконтрольные рабочие организации). Рост стачечного движения. Появление политических партий: РСДРП (1898 г.), Партия социалистов-революционеров (эсеры, 1902 г.), либеральный «Союз освобождения».	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Социально-политическая жизнь Российской Империи на рубеже XIX-XX вв.	ОК 06	15

56.	*Причины:* Нерешенность аграрного вопроса, тяжелое положение рабочих, национальный вопрос, поражение в Русско-японской войне (1904–1905 гг.) и политический кризис самодержавия. *Характер:* Буржуазно-демократический. Участвовали все слои общества: буржуазия (либералы), пролетариат, крестьянство. *Основные события:* «Кровавое воскресенье» (9 января 1905 г.). Всероссийская октябрьская политическая стачка. Издание Манифеста 17 октября (дарование гражданских свобод и законодательной Думы). Декабрьское вооруженное восстание в Москве. *Итоги:* Создание Государственной думы (парламента), возникновение многопартийности, появление легальных профсоюзов. Главный итог незавершенный — основные вопросы (земельный, рабочий) остались открытыми, царь сохранил право вето и роспуска Думы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Первая русская революция 1905—1907 годов: причины, характер, итоги.	ОК 06	15
57.	После Манифеста 17 октября партии стали легальными. *Правые (монархисты):* «Союз русского народа» (черносотенцы). Выступали за неограниченное самодержавие, православие и великорусский национализм. *Центристы (либералы):* Конституционно-демократическая партия (кадеты, лидер П.Н. Милюков) — парламентская республика. «Союз	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Возникновение и деятельность первых политических партий в истории России.	ОК 06	15

	17 октября» (октябристы, лидер А.И. Гучков) — конституционная монархия. *Левые:* • *Социал-демократы (РСДРП):* Большевики (В.И. Ленин) — радикальная фракция, диктатура пролетариата. Меньшевики (Ю.О. Мартов) — умеренная фракция, сотрудничество с буржуазией. • *Эсеры (социалисты-революционеры, В.М. Чернов):* Главная сила крестьянства, лозунг «Земля тем, кто ее обрабатывает», индивидуальный террор как метод борьбы.			
58.	Война началась в августе 1914 года. Россия вступила в нее в составе Антанты. *Ход событий:* Восточно-Прусская операция (поражение армии Самсонова, но спасение Парижа), Галицийская битва (успех против Австро-Венгрии). Великое отступление 1915 года (потеря Польши, Литвы, части Белоруссии). Брусиловский прорыв (1916 г.) — самая успешная стратегическая операция русской армии, поставившая Австро-Венгрию на грань краха. *Влияние на страну:* Огромные людские потери, экономический коллапс (транспортный кризис, нехватка снарядов — «снарядный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Россия в Первой мировой войне.	ОК 06	15

	голод»), инфляция. Падение авторитета царской семьи (из-за Распутина) и лично императора, принявшего на себя верховное главнокомандование в 1915 году.			
59.	Произошла в конце февраля — начале марта 1917 года. *Причины:* Усталость от войны, продовольственный кризис в Петрограде, забастовки путиловских рабочих. *События:* Массовые демонстрации женщин и рабочих, переход войсковых частей Петроградского гарнизона на сторону восставших. *Итог:* 2 марта Николай II подписал Манифест об отречении от престола за себя и сына в пользу брата Михаила. 3 марта Михаил отказался принять престол до решения Учредительного собрания. 300-летнее правление династии Романовых закончилось. Монархия в России пала.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Февральская революция и свержение монархии в России.	ОК 06	15
60.	Создано после революции одновременно с Петроградским Советом (двоевластие). *Состав:* Сначала князь Г.Е. Львов, затем А.Ф. Керенский. Преимущественно кадеты и октябристы. *Деятельность:* Провозгласило широкие демократические свободы (слова, печати, собраний), амнистию политзаключенных, отмену смертной казни и сословий. Главное достижение — объявление России республикой (1 сентября 1917 г.). *Провалы:*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Деятельность Временного правительства в 1917 г.	ОК 06	15

	Нежелание решать главные вопросы до созыва Учредительного собрания. Продолжение непопулярной войны («война до победного конца»). Аграрный вопрос не решался, что привело к массовым самозахватам земель крестьянами. Экономический хаос углублялся. Попытка военного мятежа генерала Корнилова окончательно дискредитировала власть. Правительство потеряло контроль над страной, подготовив почву для большевистского переворота в октябре 1917 года.			
61.	В ходе событий 24–27 октября (6–9 ноября) 1917 года было свергнуто Временное правительство. Инициатором переворота выступил В.И. Ленин, а главным организатором стал Л.Д. Троцкий. Кульминацией стало взятие Зимнего дворца. Большевики опирались на Советы рабочих и солдатских депутатов. На II Всероссийском съезде Советов были приняты первые декреты: «Декрет о мире» (призыв ко всем воюющим странам заключить мир без аннексий и контрибуций) и «Декрет о земле» (отмена частной собственности на землю, передача её крестьянам). Для удержания власти была создана система чрезвычайных органов — ВЧК (борьба с контрреволюцией) и РККА (Рабоче-крестьянская Красная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Октябрьская революция и приход к власти большевиков. Создание нового государства.	ОК 06	15

	армия). Экономическая политика («Красногвардейская атака на капитал») привела к национализации банков, промышленности и транспорта. Россия была провозглашена Российской Советской Федеративной Социалистической Республикой (РСФСР), где власть перешла от парламентской модели к диктатуре пролетариата в форме Советов.			
62.	*Причины:* Захват власти большевиками, разгон Учредительного собрания, заключение Брестского мира (потеря огромных территорий), продовольственная диктатура и деятельность комбедов, стремление белых движений восстановить «единую и неделимую Россию». *События:* Война велась между Красной армией и Белым движением при участии интервентов (Антанта, Япония) и национальных армий («зеленых»). Ключевые фронты: Восточный (Колчак), Южный (Деникин, Врангель), Северо-Западный (Юденич). Переломным моментом стала советско-польская война 1920 года и разгром армии Врангеля в Крыму («Перекоп-Чонгарская операция»). *Последствия:* Демографическая катастрофа (около 13 млн погибших от голода, болезней и боевых действий), экономическая	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гражданская война в России: причины, события, последствия	ОК 06	15

	разруха, массовая эмиграция интеллигенции и офицерства, установление однопартийной политической системы и окончательное утверждение советской власти на большей части территории бывшей империи.			
63.	Политика получила название «военный коммунизм». Она была продиктована необходимостью мобилизации всех ресурсов для фронта. Основные черты: • Продразверстка: Принудительное изъятие у крестьян всех излишков хлеба по твердым ценам или бесплатно. • Национализация всей промышленности, включая мелкую. • Запрет частной торговли и полная централизация распределения продуктов (карточная система). • Всеобщая трудовая повинность и милитаризация труда. • Гиперинфляция и попытка отмены денег. Эта политика позволила обеспечить армию, но вызвала массовые крестьянские восстания (Тамбовское восстание) и Кронштадтский мятеж (1921 г.), что вынудило Ленина перейти к	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутриэкономическая политика большевиков в период Гражданской войны.	ОК 06	15

	НЭПу.			
64.	Новая экономическая политика (НЭП), принятая в 1921 году, представляла собой тактическое отступление социализма ради восстановления экономики. *Экономика:* Замена продразверстки продналогом (фиксированный налог, разрешавший продажу излишков). Допуск частного капитала в торговлю и мелкое производство (нэпманы, частная аренда предприятий). Сохранение за государством «командных высот» (тяжелая промышленность, банки, внешняя торговля). Денежная реформа Сокольникова (введение твердого червонца). *Национально-государственное строительство:* Образование СССР 30 декабря 1922 года путем объединения РСФСР, УССР, БССР и ЗСФСР. Первая Конституция СССР (1924 г.) закрепила федеративное устройство, хотя фактически управление оставалось жестко централизованным через партийные органы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Становление СССР в 1920-е гг. НЭП.	ОК 06	15
65.	Этот период характеризуется утверждением тоталитарного режима и культа личности И.В. Сталина. *Политическая сфера:* Уничтожение внутрипартийной оппозиции (процессы над троцкистами, бухаринцами). Большой террор (1937–1938 гг.) — массовые репрессии	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общественно-политическая жизнь СССР в 1930-е гг.	ОК 06	15

	против партийных кадров, командного состава РККА (дело Тухачевского) и рядовых граждан. Конституция 1936 года («Сталинская») декларировала демократические права, но на практике легитимизировала всевластие ВКП(б). *Общество:* Форсированная урбанизация. Ликвидация неграмотности. Резкий рост социальных лифтов для молодежи из рабоче-крестьянской среды при одновременном жестком контроле над личной жизнью граждан.			
66.	Курс на форсированное строительство социализма был принят в конце 1920-х годов. *Индустриализация:* Осуществлялась за счет перекачки средств из деревни. Главная цель — создание мощного военно-промышленного комплекса и достижение экономической независимости от Запада. Построены Днепрогэс, Магнитогорский и Кузнецкий комбинаты, Турксиб. Итог: СССР превратился из аграрной страны в индустриальную державу. *Коллективизация:* Насильственное объединение единоличных хозяйств в колхозы для обеспечения городов хлебом и экспорта зерна (покупка станков). Сопровождалась раскулачиванием (ликвидация зажиточного крестьянства как класса). Привела к резкому падению	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** СССР в 1930-х гг. Индустриализация и коллективизация.	ОК 06	15

	сельхозпроизводства и страшному голоду 1932–1933 годов.			
67.	Культура находилась под полным идеологическим контролем партии. *Образование:* Введение всеобщего начального образования. Борьба с неграмотностью (ликбез). *Литература и искусство:* Утверждение метода социалистического реализма (М. Горький, М. Шолохов, А. Фадеев). Искусство должно было воспитывать строителя коммунизма. Развитие кинематографа (фильмы С.М. Эйзенштейна, Г.В. Александрова). *Наука:* Несмотря на репрессии против ученых-генетиков («лысенковщина»), советская наука достигла успехов в физике, химии и освоении Арктики (дрейфующая станция «Северный полюс-1»).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культурная жизнь СССР: довоенный период.	ОК 06	15
68.	*Причины:* Агрессивная сущность нацистской Германии, стремление Гитлера к мировому господству и захвату жизненного пространства (*Lebensraum*) на Востоке. *События:* Нападение 22 июня 1941 года. Битва за Москву (срыв блицкрига). Сталинградская битва (коренной перелом). Курская дуга (окончательный переход стратегической инициативы к СССР). Освобождение Европы и штурм Берлина. Война завершилась капитуляцией Японии на Дальнем	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Причины, основные события Великой Отечественной войны и последствия войны для СССР. Вклад народов СССР в победу.	ОК 06	15

	Востоке. *Последствия:* Огромные людские потери (около 27 млн человек), колоссальный материальный ущерб. Послевоенное присоединение новых территорий (Калининградская область, часть Восточной Пруссии, Закарпатье, южный Сахалин, Курилы). Рост международного авторитета СССР, превращение его в сверхдержаву. *Вклад народов:* Победа была достигнута благодаря единству многонационального советского народа. Все республики участвовали в боях и работе тыла. Яркие примеры героизма проявили представители всех национальностей: русские, украинцы, белорусы, казахи, татары, якуты, грузины и многие другие. Трудовой подвиг совершили труженики тыла, эвакуировавшие заводы на Урал и в Сибирь.			
69.	Послевоенные годы (до смерти Сталина в 1953 г.) характеризовались возвращением к жесткой мобилизационной экономике. *Экономика:* Приоритет отдавался развитию тяжелой промышленности и оборонного сектора (создание ядерного оружия ликвидировало монополию США). Четвертый пятилетний план (1946–1950 гг.) был выполнен досрочно. К началу 1950-х годов промышленный потенциал страны был восстановлен и превзойден	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Послевоенное восстановление СССР: экономика и общество.	ОК 06	15

	довоенный уровень. Однако легкая промышленность и сельское хозяйство оставались отстающими отраслями, сохранялась карточная система до 1947 года. *Общество:* Ожидание политических послаблений после победы не оправдалось. Начались новые репрессии («Ленинградское дело», «Дело врачей»). Идеологические кампании («Ждановщина») против западной культуры. Возвращение миллионов репатриантов и бывших военнопленных, многие из которых попали в лагеря ГУЛАГа.			
70.	Период «оттепели» (середина 1950-х — середина 1960-х годов) стал временем глубокой трансформации советской внешней политики. Связано это было как со сменой политического курса внутри страны после смерти И. В. Сталина, так и с изменением глобального баланса сил: СССР окончательно утвердился в статусе второй сверхдержавы мира, обладая ядерным оружием и мощной промышленностью. Новое руководство во главе с Н. С. Хрущевым отказалось от жесткого сталинского тезиса о неизбежности новой мировой войны при империализме, провозгласив принцип мирного сосуществования государств с различным социальным строем.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешняя политика СССР в годы «оттепели»: успехи и просчеты.	ОК 06	15

	Однако на практике этот курс оказался крайне противоречивым. Успехи советской дипломатии 1. Преодоление международной изоляции и закрепление статуса сверхдержавы 2. Создание социалистического лагеря нового типа 3. Начало диалога с Западом и гуманитарные прорывы 4. Достижения в освоении космоса как инструмент «мягкой силы» 5. Подписание первых договоров об ограничении вооружений Просчеты, кризисы и десталинизация внешней политики 1. Венгерский кризис 1956 года 2. Берлинский ультиматум и возведение стены 3. Карибский (Ракетный) кризис 1962 года 4. Идеологизированность и раскол с Китаем 5. Непоследовательность и волюнтаризм Итоги периода Внешняя политика эпохи «оттепели» носила глубоко двойственный характер. С одной стороны, именно тогда были заложены основы всей последующей системы международных отношений времен разрядки: диалог сверхдержав, ограничение гонки вооружений,			

	признание невозможности ядерной войны. СССР расширил свое влияние до глобального уровня. С другой стороны, стремление сочетать новую миролюбивую риторику со старыми методами принуждения (Венгрия), имперским высокомерием (Китай) и военным блефом (Куба) едва не привело к глобальной катастрофе. Эти противоречия стоили карьеры самому Хрущеву, которого соратники обвинили в создании «культа собственной личности» во внешней политике и опасном авантюризме, и надолго определили скептическое отношение советского истеблишмента к любым резким инициативам на мировой арене.			
71.	«Холодная война» и противостояние двух мировых систем «Холодная война» (1946–1991) — это глобальная геополитическая, экономическая и идеологическая конфронтация между СССР и США. • Идеология: Противостояние капитализма (частная собственность, демократия западного типа) и социализма (плановая экономика, общественная собственность). Каждая сторона считала свою модель единственно верной для человечества.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** «Холодная война» и противостояние двух мировых систем: идеология, глобальные конфликты, направления	ОК 06	15

	• Направления: ○ *Гонка вооружений:* Создание ядерного оружия, межконтинентальных баллистических ракет, достижение военно-стратегического паритета к 1970-м годам. ○ *Борьба за сферы влияния:* Формирование военных блоков (НАТО в 1949 г., Организация Варшавского договора в 1955 г.). ○ *Локальные конфликты:* Корейская война (1950–1953), Вьетнамская война, Карибский кризис (1962), Афганская война (1979–1989). *Научно-техническое соперничество:* Космическая гонка (первый спутник 1957 г., полет Гагарина 1961 г.).			
72.	Период делится на реформаторский этап Н.С. Хрущева («Оттепель») и консервативный застой Л.И. Брежнева. • Эпоха Хрущева (1953–1964): Развенчание культа личности Сталина на XX съезде КПСС (1956 г.). Массовое жилищное строительство («хрущевки»). Децентрализация управления экономикой через совнархозы. Освоение целины. Сокращение армии. Однако непродуманная аграрная политика привела к продовольственному дефициту. Эпоха Брежнева (1964–1982):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя политика СССР в 1950-х – 70-х гг.	ОК 06	15

	Принятие Конституции 1977 года, закрепившей руководящую роль КПСС (Статья 6). Попытка экономической реформы А.Н. Косыгина (внедрение хозрасчета), свернутая из-за сопротивления партийного аппарата. Рост нефтяных доходов позволил поддерживать стабильность, но консервировал технологическое отставание экономики.			
73.	Общественно-политическая жизнь СССР в 1960 – 1970-х гг. характеризуется двойственностью: официальной стабильностью и скрытым диссидентством. • Официальная линия: Концепция «развитого социализма», формирование новой исторической общности — советского народа. Патриотическое воспитание, празднование юбилеев Победы. Диссидентское движение: Правозащитники (А.Д. Сахаров, А.И. Солженицын), требовавшие соблюдения прав человека, зафиксированных в Хельсинкских соглашениях (1975 г.). Распространение самиздата (неподцензурная литература). Преследования КГБ, принудительная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общественно-политическая жизнь СССР в 1960 – 1970-х гг.	ОК 06	15

	эмиграция или ссылка видных деятелей культуры.			
74.	Курс М.С. Горбачева был направлен на обновление системы, но привел к ее демонтажу. • Гласность: Ослабление цензуры, публикация ранее запрещенных произведений литературы, обсуждение «белых пятен» истории (сталинские репрессии, секретные протоколы пакта Молотова-Риббентропа). • Перестройка: Экономические реформы (разрешение кооперативов, закон о госпредприятии), которые привели к хаосу в плановом хозяйстве и товарному дефициту. • Политика нового мышления: Окончание Холодной войны, вывод войск из Афганистана (1989 г.), падение Берлинской стены (1989 г.), объединение Германии. • Итог: Потеря контроля над союзными республиками, парад суверенитетов, августовский путч ГКЧП (1991 г.) и фактический крах центральной власти.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** СССР в 1985-1991 гг. Период «перестройки» и политика гласности	ОК 06	15
75.	Культурная жизнь СССР в послевоенный период проходила под	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Культурная жизнь СССР: послевоенный период.	ОК 06	15

	знаком борьбы с «западным влиянием». • Конец 1940-х: «Ждановщина» — разгром журналов «Звезда» и «Ленинград», травля А.А. Ахматовой и М.М. Зощенко. Борьба с «космополитизмом» в науке. • «Оттепель»: Публикация повести И.Г. Эренбурга и романа А.И. Солженицына «Один день Ивана Денисовича». Поэтические вечера в Политехническом музее (Е. Евтушенко, Р. Рождественский, Б. Ахмадулина). Появление авторской песни (Б. Окуджава, В. Высоцкий). • Поздний СССР: Официальное искусство соседствовало с андеграундом. Рок-музыка стала формой социального протеста (группы «Кино», «ДДТ», «Наутилус Помпилиус»).			
76.	*Причины:* Глубокий экономический кризис, неспособность плановой системы конкурировать с Западом; рост национального самосознания в республиках; ослабление центра после политики гласности; борьба элит (Горбачев против Ельцина). *События:* Референдум о сохранении	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Распад СССР: причины, события, последствия. Образование суверенных государств и СНГ.	ОК 06	15

	обновленного Союза (март 1991 г.). Августовский путч (ГКЧП), дискредитировавший союзную власть. Беловежские соглашения (8 декабря 1991 г.) лидеров России (Б. Ельцин), Украины (Л. Кравчук) и Белоруссии (С. Шушкевич), констатировавшие прекращение существования СССР. *Последствия:* Образование 15 независимых государств. Переход от социалистической модели к рыночной экономике («шоковая терапия»). Геополитическое отступление России. Создание Содружества Независимых Государств (СНГ) как механизма цивилизованного развода республик.			
77.	Период радикальных трансформаций и политической нестабильности. *Экономика:* Либерализация цен (январь 1992 г.), гиперинфляция, приватизация (ваучерная, затем залоговые аукционы), приведшая к формированию олигархического капитала. Дефолт 1998 года. *Политика:* Конституционный кризис 1993 года (роспуск Верховного Совета, штурм Белого дома, принятие новой Конституции РФ, усилившей полномочия президента). Война в Чечне (1994–1996 гг.). Ухудшение здоровья президента и частая смена правительств во второй половине 1990-х.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Россия в 1991-2000 гг. Б. Н. Ельцин - президент Российской Федерации.	ОК 06	15
78.	Приход к власти В.В. Путина	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 06	15

	ознаменовал смену приоритетов: от децентрализации 1990-х к построению вертикали власти. *Меры:* Приведение законодательства субъектов РФ в соответствие с федеральным. Создание федеральных округов и института полномочных представителей Президента. Реформа Совета Федерации. Укрепление роли спецслужб и правоохранительных органов. Налоговая реформа (введение плоской шкалы НДФЛ 13%). Создание Стабилизационного фонда для накопления нефтегазовых сверхдоходов.	Внутренняя политика Российской Федерации в 2000-х гг. Курс на укрепление государственности.		
79.	Основан на концепции многополярного мира и защите национальных интересов. *Принципы:* Отказ от односторонних уступок Западу, характерных для 1990-х. Провозглашение приоритета защиты соотечественников за рубежом. Активизация работы в рамках СНГ, ОДКБ, БРИКС и ШОС. Мюнхенская речь В.В. Путина (2007 г.), обозначившая несогласие с расширением НАТО и однополярной моделью мироустройства.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Становление внешнеполитического курса России XXI в.	ОК 06	15
80.	Отношения прошли путь от партнерства к глубокому системному конфликту. *Этапы сотрудничества:* Совместная борьба с международным терроризмом в начале 2000-х. Участие в работе «Большой восьмерки» (G8).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Динамика российско-западных отношений в XXI веке, основные точки напряжения и сотрудничества.	ОК 06	15

	Точки напряжения: • Расширение НАТО на восток (включение стран Балтии). • Грузино-югоосетинский конфликт 2008 года. • Украинский кризис 2014 года (возвращение Крыма, санкции Запада). • Обвинения во вмешательстве в выборы (США). • Специальная военная операция 2022 года, приведшая к беспрецедентному уровню санкционного давления со стороны коллективного Запада и трансформации российской внешней политики в сторону Глобального Юга и Востока.			

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.02 «Иностранный язык в профессиональной деятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Иностранный язык в профессиональной деятельности	1 2 3 4 5 6	Зачёт с оценкой	6	ОК 09	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	2, 4, 3,1	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия медицинского работника. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** **Nurse:** "Paramedics brought in a male patient, approximately 45 years old. He was involved in a high-speed motor vehicle collision. Upon my initial assessment, his tongue was obstructing the airway, so I performed a jaw-thrust maneuver. His respirations are now stable at 16 per minute, but his pulse is thready, around 130 beats per minute, and blood pressure is dropping — 90 over 60. We need immediate vascular access. While securing the lines, he started complaining of excruciating pain in his right femur. Given	ОК 09	5

<table>
<tr><td></td><td></td><td>the mechanism of injury and hemodynamic instability, we must manage his pain before any diagnostic imaging."

1) Administer 5 mg of morphine intravenously.
2) Check the patient's airway, breathing, and circulation (ABC).
3) Attach the three-lead ECG monitor.
4) Establish two large-bore IV lines with normal saline.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между типом вопроса и примером на английском языке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Типы вопросов</th><th colspan="2">Примеры</th></tr><tr><td>А</td><td>Общий вопрос</td><td>1</td><td>Who is ready?</td></tr><tr><td>Б</td><td>Альтернативный вопрос</td><td>2</td><td>He is ready, isn’t he?</td></tr><tr><td>В</td><td>Вопрос к подлежащему</td><td>3</td><td>Is he ready?</td></tr><tr><td>Г</td><td>Разделительный вопрос</td><td>4</td><td>Is he ready or not?</td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td>6</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между временами в английском языке и приведенными примерами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Примеры</th><th colspan="2">Времена</th></tr><tr><td>А</td><td>She takes some medicine</td><td>1</td><td>Present Perfect</td></tr><tr><td>Б</td><td>She’ll take some medicine</td><td>2</td><td>Past Simple</td></tr><tr><td>В</td><td>She is taking some medicine</td><td>3</td><td>Future Simple</td></tr><tr><td>Г</td><td>She has taken some medicine</td><td>4</td><td>Present Simple</td></tr><tr><td>Д</td><td>She took some medicine</td><td>5</td><td>Present Continuous</td></tr><tr><td>Е</td><td>She had taken some medicine before</td><td>6</td><td>Present Perfect Continuous</td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>5</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа (модальный глагол).
You … touch anything here before the police come:
А) mustn’t
Б) can’t
В) might not
Г) couldn’t</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>5.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа (модальный глагол).
… you come over for dinner on Friday night? I really want to hang out with you, so I hope you can come:
А) might
Б) must
В) could
Г) may</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа (модальный глагол).
I… understand him because I don’t speak French. So we used body language to communicate with each other:
А) can’t
Б) might not
В) couldn’t
Г) must</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th><th>Ж</th><th>З</th></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>4</td><td>9</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>5</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между терминами на английском языке и их значениями на русском языке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Значение на русском языке</th><th colspan="2">Термин на английском языке</th></tr><tr><td>А</td><td>Подкожная инъекция</td><td>1</td><td>Hot water bottle</td></tr><tr><td>Б</td><td>Клизма</td><td>2</td><td>Syringe</td></tr><tr><td>В</td><td>Медицинские банки</td><td>3</td><td>Dropping bottle</td></tr><tr><td>Г</td><td>Внутримышечная инъекция</td><td>4</td><td>Cups</td></tr><tr><td>Д</td><td>Водяная грелка</td><td>5</td><td>Intravenous injection</td></tr><tr><td>Е</td><td>Капельница</td><td>6</td><td>Subcutaneous injection</td></tr><tr><td>Ж</td><td>Шприц</td><td>7</td><td>Enema</td></tr><tr><td>З</td><td>Внутривенная инъекция</td><td>8</td><td>Intramuscular injection</td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>5</td></tr>
<tr><td>8.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th></tr><tr><td>15</td><td>13</td><td>5</td><td>14</td><td>12</td><td>6</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите русские соответствия анатомическим терминам. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th>Анатомический термин</th><th>Соответствие на русском языке</th></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>6</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>Ж</th><th>З</th><th>И</th><th>К</th><th>Л</th><th>М</th></tr>
<tr><td>18</td><td>4</td><td>7</td><td>9</td><td>11</td><td>1</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Н</th><th>О</th><th>П</th><th>Р</th><th>С</th><th>Т</th></tr>
<tr><td>3</td><td>17</td><td>16</td><td>10</td><td>8</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Joint</td><td>1</td><td>Кишечник</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ligament</td><td>2</td><td>Ткань</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Neck</td><td>3</td><td>Шейный</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Liver</td><td>4</td><td>Поджелудочная железа</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Bladder</td><td>5</td><td>Шея</td></tr>
<tr><td>Е</td><td>Palate</td><td>6</td><td>Нёбо</td></tr>
<tr><td>Ж</td><td>Pelvis</td><td>7</td><td>Поясничный</td></tr>
<tr><td>З</td><td>Pancreas</td><td>8</td><td>Селезёнка</td></tr>
<tr><td>И</td><td>Lumbar</td><td>9</td><td>Кровь</td></tr>
<tr><td>К</td><td>Blood</td><td>10</td><td>Кожа</td></tr>
<tr><td>Л</td><td>Cavity</td><td>11</td><td>Полость</td></tr>
<tr><td>М</td><td>Intestine</td><td>12</td><td>Мочевой пузырь</td></tr>
<tr><td>Н</td><td>Cervical</td><td>13</td><td>Связка</td></tr>
<tr><td>О</td><td>Brain</td><td>14</td><td>Печень</td></tr>
<tr><td>П</td><td>Skull</td><td>15</td><td>Сустав</td></tr>
<tr><td>Р</td><td>Skin</td><td>16</td><td>Череп</td></tr>
<tr><td>С</td><td>Spleen</td><td>17</td><td>Головной мозг</td></tr>
<tr><td>Т</td><td>Tissue</td><td>18</td><td>Таз</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие заболевания на английском языке с его переводом на русский язык. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Заболевание</th><th colspan="2">Перевод на русский язык</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ulcer</td><td>1</td><td>Столбняк</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Smallpox</td><td>2</td><td>Чума</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Tetanus</td><td>3</td><td>Оспа</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Plague</td><td>4</td><td>Язва</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Б</td>
<td>
Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Edward Jenner was the discoverer of vaccination for … :
А) chicken-pox
Б) smallpox
В) scarlet fever
Г) measles
</td>
<td>ОК 09</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>Г</td>
<td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.</td>
<td>ОК 09</td>
<td>2</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>The endocrine glands produce regulatory substances called … . :
А) urine
Б) carbon dioxide
В) blood
Г) hormones</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
The nurse dressed the wound in the … . :
А) ward
Б) operating-room
В) dressing-room
Г) reception ward</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
I … an English exercise now:
А) write
Б) am writing
В) is writing
Г) writes</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Г</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Where do you feel …?
А) irritation
Б) trouble
В) difficulties
Г) pain</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th><th>Е</th><th>Ж</th></tr>
<tr><td>2</td><td>7</td><td>3</td><td>6</td><td>1</td><td>4</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между «одним словом по-английски» и правильным определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин на английском языке</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Bone marrow</td><td>1</td><td>The flow of blood from a wound</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>A surgery</td><td>2</td><td>The place out of what blood cells comes</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Arteries</td><td>3</td><td>The thing that takes blood from your heart</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Nasal bleeding</td><td>4</td><td>The thing that takes blood to your heart</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Bleeding</td><td>5</td><td>A deep cut made in your skin by a knife</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Е</td><td>Veins</td><td>6</td><td>When blood comes out of a nose</td></tr>
<tr><td>Ж</td><td>A wound</td><td>7</td><td>Doctors make in severe cases</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>9</td><td>4</td><td>10</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Е</th><th>Ж</th><th>З</th><th>И</th><th>К</th></tr>
<tr><td>5</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие русских слов их английским значениям. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин на английском языке</th><th colspan="2">Значение на русском языке</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ointment</td><td>1</td><td>Ампула</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Tincture</td><td>2</td><td>Отвар</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Suppository</td><td>3</td><td>Настой</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Ampoule</td><td>4</td><td>Настойка</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Decoction</td><td>5</td><td>Раствор</td></tr>
<tr><td>Е</td><td>Solution</td><td>6</td><td>Микстура</td></tr>
<tr><td>Ж</td><td>Syrup</td><td>7</td><td>Капли</td></tr>
<tr><td>З</td><td>Drops</td><td>8</td><td>Сироп</td></tr>
<tr><td>И</td><td>Mixture</td><td>9</td><td>Мазь</td></tr>
<tr><td>К</td><td>Infusion</td><td>10</td><td>Свеча</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>6</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Подберите правильное английское словосочетание «принимать лекарственный препарат»:
А) To administer a drug
Б) To accept a drug
В) To take a drug</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Подберите правильное английское словосочетание «хранить лекарственный препарат в холодном месте»:
А) To keep a drug in the cold place
Б) To administer a drug in the cool place
В) To take care a drug in the warm place</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Подберите правильное английское словосочетание «выписать лекарственный препарат»:
А) To write a drug
Б) To prescribe a drug</td><td>ОК 09</td><td>2</td></tr>
</table>

		В) To give a drug		
20.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «взболтать микстуру»: А) To shake a mixture Б) To hang a tincture В) To make an infusion	ОК 09	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подберите правильное английское словосочетание «назначить лекарственный препарат»: А) To administer a drug Б) To write a drug В) To copy a drug	ОК 09	2
22.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Side-effects - ……. : А) Побочный эффект Б) Показания В) Способ применения	ОК 09	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Contra-indications - ……. : А) Побочный эффект Б) Противопоказания В) Способ применения	ОК 09	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Indications - ……. : А) Предостережение Б) Показания В) Способ применения	ОК 09	2
25.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Precautions - ……. : А) Предостережение Б) Противопоказания В) Фармакологические свойства	ОК 09	2
26.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 09	2

		Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. *… may affect testicles in boys and ovaries in girls resulting in sterility:* А) Appendicitis Б) Hepatitis В) Mumps Г) Whooping-cough		
27.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. Frequent and persistent … may sometimes be a symptom of brain tumor: А) headache Б) diphtheria В) influenza Г) mumps	ОК 09	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. … is a mild disease with low-grade fever, some pain behind ears due to enlargement of glands and a mild pinkish rash which only lasts for a day or two: А) tuberculosis Б) German Measles В) hepatitis Г) ulcer	ОК 09	2
29.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. … is an acute inflammation of the lungs: А) Scarlet Fever Б) Headache В) Pneumonia Г) Rickets	ОК 09	2
30.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. The symptoms of … are sore throat, fever, headache, difficulty in swallowing, whitish patch in the throat: А) diabetes	ОК 09	2

		Б) diphtheria В) hepatitis Г) appendicitis		
31.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Заполните пропуск словом, наиболее подходящим по смыслу. Lack of vitamin D in the food may cause … : А) pneumonia Б) mumps В) rickets Г) German Measles	ОК 09	2
32.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите подходящий вариант перевода: *influenza* А) Желтуха Б) Орви В) Ангина Г) Грипп	ОК 09	2
33.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите подходящий вариант перевода: *jaundice* А) Дифтерия Б) Коклюш В) Желтуха Г) Грипп	ОК 09	2
34.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите подходящий вариант перевода: *German Measles* А) Коклюш Б) Краснуха коревая В) Желтуха Г) Грипп	ОК 09	2

3. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.03 «Безопасность жизнедеятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Безопасность жизнедеятельности	3 4	Зачёт с оценкой	4	ОК 06 ОК 07	ПК 4.1 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ПК 4.1. Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;

ПК 4.4. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Военная опасность	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание *(2 слова)*.** Состояние межгосударственных и внутригосударственных отношений, характеризуемое совокупностью факторов, способных при определенных условиях привести к возникновению военной угрозы, называется _____ _____.	ОК 06	4

<table>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Жизнедеятельности</td>
<td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в родительном падеже).
Чрезвычайная ситуация — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, стихийного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей, окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий _____.</td>
<td>ОК 07</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Ионизирующее</td>
<td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Излучение, которое создается при радиоактивном распаде, ядерных превращениях, торможении заряженных частиц в веществе и образует при взаимодействии со средой ионы разных знаков называется _____.</td>
<td>ПК 4.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие типов транспортных аварий с их характеристиками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Типы транспортных аварий</th><th colspan="2">Характеристики</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Авиационная катастрофа</td><td>1</td><td>Множественные сочетанные травмы, соотношение погибших и раненых 1:10</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Дорожно-транспортное происшествие</td><td>2</td><td>Характерны механотермические повреждения, число погибших может превышать 100 человек</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Железнодорожная авария</td><td>3</td><td>Ушибы, ссадины и переломы у большинства пострадавших</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 07</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между понятиями и их определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Понятие</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку пораженных (больных)</td><td>1</td><td>Эвакуационное направление</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения</td><td>2</td><td>Путь медицинской эвакуации</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств</td><td>3</td><td>Плечо медицинской эвакуации</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 4.1</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>6.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие средств защиты с их функциями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Средства защиты</th><th colspan="2">Функции</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Противогаз</td><td>1</td><td>Защита тела от высоких температур и огня</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Защитные очки</td><td>2</td><td>Защита глаз от механических и химических воздействий</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Респиратор</td><td>3</td><td>Защита органов дыхания от пыли и аэрозолей</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Термостойкий костюм</td><td>4</td><td>Защита органов дыхания от вредных газов и паров</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 4.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>5, 2, 3, 1, 4</td>
<td>Прочитайте текст и расположите в правильном порядке действия по оказанию первой помощи пострадавшему без сознания и с отсутствием дыхания. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Выполнение 30 надавливаний на грудную клетку
2) Проверка наличия сознания и дыхания
3) Вызов скорой помощи (103 или 112)
4) Проведение двух вдуваний методом «рот в рот»
5) Оценка безопасности места происшествия</td>
<td>ПК 4.4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>Турникет</td>
<td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
Компактное легкое устройство для оказания само- и взаимопомощи, позволяющее с высокой степенью эффективности остановить артериальное кровотечение при ранении конечностей, состоящее из липкой ленты, пряжки с фрикционным адаптером и воротным механизмом, позволяющим произвести закрутку одной рукой, называется _____.</td>
<td>ПК 4.4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>2, 4, 1, 5, 3</td>
<td>Прочитайте текст и расположите в правильном порядке последовательность подробного осмотра пострадавшего, находящегося в сознании. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Грудная клетка
2) Голова
3) Ноги и руки
4) Шея
5) Живот</td>
<td>ПК 4.4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>Воздуховод</td>
<td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
Для предупреждения западения языка, используется назофарингеальный _____.</td>
<td>ПК 4.4</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>11.</td><td>Освидетельствование</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
Граждане при призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту, проходят медицинское _____.</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>1993</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (цифры).
Указ Президента России, утвердивший гимн и флаг Российской Федерации, вышел в _____ году.</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>Техногенного</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Классификация чрезвычайных ситуаций по причинам возникновения предусматривает чрезвычайные ситуации природного характера, экологического характера и _____ характера</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Гражданская оборона</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание (два слова).
Система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера – это _____ _____.</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие определений с основным понятием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Понятие</th></tr><tr><td>А</td><td>Принятие оперативных мер по предупреждению возникновения и развития ЧС</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">Режим чрезвычайной ситуации</td></tr><tr><td>Б</td><td>Проведение мероприятий по защите населения и территорий от источников ЧС</td></tr><tr><td>В</td><td>Принятие оперативных мер по повышению устойчивости и безопасности функционирования организаций в экстремальной обстановке</td></tr><tr><td>Г</td><td>Непрерывный сбор, анализ и обмен информацией об обстановке в зоне ЧС и в ходе проведения работ по ее ликвидации</td><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">Режим повышенной готовности</td></tr><tr><td>Д</td><td>Проведение мероприятий по жизнеобеспечению населения в зоне ЧС</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие природы и видов факторов воздействия на здоровье медицинских работников. К каждой позиции первого</td><td>ОК 06</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Виды</th><th colspan="2">Функции</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физическая</td><td>1</td><td>Пары химических веществ и лекарственных препаратов в воздушной среде функциональных подразделений медицинских организаций</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Химическая</td><td>2</td><td>Рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Биологическая</td><td>3</td><td>Психологические переживания за результаты лечения пациентов</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Психофизиологическая</td><td>4</td><td>Вирусы и микроорганизмы, способствующие возникновению и распространению внутрибольничных инфекций</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>Жгут</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже).
Устройство для сдавления мягких тканей конечности путем кругового перетягивания с целью временной остановки артериального кровотечения, называется кровоостанавливающий _____.</td><td>ПК 4.4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>Артериальные</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное во множественном числе).
Самыми опасными из всех видов кровотечений считаются _____.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>7, 2, 5, 3, 4, 6, 1</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильном порядке алгоритм действий при осмотре пострадавшего на предмет выявления травм и повреждений при оказании первой помощи. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Осмотр конечностей
2) Осмотр головы
3) Осмотр груди
4) Осмотр живота и таза
5) Осмотр шеи
6) Осмотр спины
7) Опрос пострадавшего</td><td>ПК 4.4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>1, 4, 2, 3</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия при возникновении эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1)Регистрация и оповещение</td><td>ПК 4.4</td><td>4</td></tr>
</table>

		2)Изоляция и госпитализация заболевших 3)Проведение дезинфекционных мероприятий 4)Эпидемиологическое обследование очага		

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.04 «Физическая культура»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Физическая культура	1 2 3 4 5 6	Зачёт с оценкой	6	ОК 08	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А Б В Г 2 1 4 3	**Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Термин** / **Описание** **А** Сила — **1** Способность человека совершать двигательное действие в минимальный для данных условий отрезок времени с определенной частотой и импульсивностью	ОК 08	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Быстрота</td><td>2</td><td>Способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Выносливость</td><td>3</td><td>Процессы согласования активности мышц тела, направленные на успешное выполнение двигательной задачи</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Координация</td><td>4</td><td>Способность минимизировать снижение качества основных компонентов целенаправленного физического процесса вопреки утомлению</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Гибкость</td><td>1</td><td>Способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ловкость</td><td>2</td><td>Способность выполнять сложные по координации движения или быстро изменить положение тела</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Быстрота</td><td>3</td><td>Способность человека выполнять физические упражнения с большой амплитудой</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Сила</td><td>4</td><td>Способность человека совершать двигательное действие в минимальный для данных условий отрезок времени с определенной частотой и импульсивностью</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физическая культура</td><td>1</td><td>Целенаправленный процесс развитие физических качеств, которые нужны человеку для разучивания различных физических упражнений и умения применять их в повседневной жизни</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Физическое упражнение</td><td>2</td><td>Воспитания, который формирует здоровую, физически совершенную, социально активную личность</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>В</td><td>Физическая подготовка</td><td>3</td><td>Деятельность человека, направленная на упрочение здоровья и развитие физических способностей</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Физическое воспитание</td><td>4</td><td>Элементарные движения, составленные из них двигательные действия и их комплексы (гимнастический, атлетический), систематизированные в целях физического развития</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие «Функции двигательного аппарата/характеристика». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Опорная</td><td>1</td><td>Обеспечение простых движений, двигательных действий (осанка, локомоции, манипуляции) и двигательной деятельности</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Защитная</td><td>2</td><td>Смягчение толчков и сотрясений</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Двигательная</td><td>3</td><td>Фиксация мышц и внутренних органов</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Рессорная</td><td>4</td><td>Защита жизненно важных органов (головной мозг и спинной мозг, сердце и др.)</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие «Функции двигательного аппарата/характеристика». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Рессорная</td><td>1</td><td>Участие в обмене кальция, железа, меди и фосфора</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Кроветворения</td><td>2</td><td>Участие в обеспечении жизненно важных процессов, такие как минеральный обмен, кровообращение, кроветворение и другие</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Метаболическая</td><td>3</td><td>Смягчение толчков и сотрясений</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Биологическая</td><td>4</td><td>Образование крови в красном костном мозге</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие типов тренировок с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Тип тренировки</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Силовая тренировка</td><td>1</td><td>Занятия, во время которых мышцы сопротивляются нагрузке</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Анаэробная тренировка</td><td>2</td><td>Чередование интервалов высокой и низкой интенсивности физических нагрузок</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Аэробная тренировка</td><td>3</td><td>Кратковременное и очень интенсивное физическое усилие, характеризующееся энергетическими изменениями, происходящими в организме без использования кислорода</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Интервальная тренировка</td><td>4</td><td>Любой вид физических упражнений относительно низкой интенсивности, где кислород используют как основной источник энергии для поддержания мышечной двигательной деятельности</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие интенсивности физических нагрузок с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Интенсивность</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Отсутствие</td><td>1</td><td>Минимальные движения, передвижения в черте дома, работа по «удаленке»</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Легкая</td><td>2</td><td>Быстрая ходьба на беговой дорожке, бег трусцой или обычный бег, езда на велосипеде >15 км/ч, интенсивное садоводство (копание земли, работа мотыгой), плавание по дорожкам, теннис (одиночный)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Умеренная</td><td>3</td><td>Ходьба <4,7 км/ч, легкая работа по дому</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Интенсивная</td><td>4</td><td>Ходьба в умеренном или быстром темпе (4,8-6,5 км/ч), медленная езда на велосипеде (15 км/ч), малярные работы/декорирование, работа пылесосом, садоводство (кошение газона), гольф, теннис (парный), бальные танцы, аква-аэробика</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физическое развитие</td><td>1</td><td>Состояние систем организма (костно-мышечной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и др.) И их реакция на физическую нагрузку</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Физическая подготовленность</td><td>2</td><td>Уровень сформированности физических и психических качеств человека для решения жизненных и профессиональных задач</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Функциональная тренированность</td><td>3</td><td>Естественный процесс возрастного изменения морфологических и функциональных свойств организма человека в течение его жизни</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Психофизическая подготовленность</td><td>4</td><td>Уровень сформированности двигательных умений и навыков, развития физических качеств</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Физические упражнения</td><td>1</td><td>Комплекс морфологических и психофизиологических свойств человека, отвечающих требованиям какого-либо вида мышечной деятельности и обеспечивающих эффективность её выполнения</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Физические качества</td><td>2</td><td>Движения или действия, используемые для формирования и совершенствования двигательных умений и навыков, развития физических качеств</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физкультурное образование</td><td>3</td><td>Совокупность форм и способов повседневной жизнедеятельности человека, основанная на культурных нормах и ценностях, укрепляющая адаптивные возможности организма</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Здоровый образ жизни</td><td>4</td><td>Учебный процесс, в рамках которого человек овладевает системой ценностей и знаний в области физической культуры</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие классификаций упражнений с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Классификация упражнений</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>По преимущественной целевой направленности их использования</td><td>1</td><td>Выделяют упражнения для развития силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости, а также сенсорно-перцептивных,</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>интеллектуальных, эстетических, волевых качеств и т.д.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>По преимущественному воздействию на развитие отдельных качеств человека</td><td>2</td><td>Упражнения подразделяются на: общеразвивающие, профессионально-прикладные, спортивные, восстановительные, рекреационные, лечебные, профилактические и др.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>По преимущественному проявлению определённых двигательных умений и навыков</td><td>3</td><td>Упражнения подразделяются на циклические, ациклические и смешанные</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>По структуре движений</td><td>4</td><td>Выделяют акробатические, гимнастические, игровые, беговые, прыжковые, метательные и другие упражнения</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие классификаций упражнений с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Классификация упражнений</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>По преимущественному воздействию на развитие отдельных мышечных групп</td><td>1</td><td>Аэробные, анаэробные, аэробно-анаэробные</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>По особенностям режима работы мышц</td><td>2</td><td>Упражнения максимальной, субмаксимальной, большой, средней, малой и умеренной интенсивности</td></tr>
<tr><td>В</td><td>По различию участвующих в работе механизмов энергообеспечения мышечной деятельности</td><td>3</td><td>Упражнения для мышц шеи и затылка, спины, живота, плечевого пояса, плеча, предплечья, кисти, таза, бедра, голени, стопы</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>По интенсивности работы</td><td>4</td><td>Динамические упражнения, статические, комбинированные</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие этапов развития теории физической культуры с описанием этих этапов. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th>Этап</th><th>Описание</th></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Первый этап</td><td>1</td><td>Развитие частных методик обучения тому или иному двигательному умению, в процессе которого обнаружилось, что в основе их осуществления лежат общие фундаментальные закономерности</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Второй этап</td><td>2</td><td>Создание теории и методики физического воспитания как самостоятельной научной и учебной дисциплины в России охватывает период с конца XIX столетия по 1917 г.</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Третий этап</td><td>3</td><td>Люди в результате повседневной деятельности получали эмпирические знания о влиянии двигательных действий на организм</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Четвертый этап</td><td>4</td><td>Создание первых методик по физическому воспитанию и охватывает периоды древних рабовладельческих государств и Средние века</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие основных видов проявления силы с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид проявления силы</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Абсолютная сила человека</td><td>1</td><td>Способность преодолевать наибольшее сопротивление или противодействовать ему произвольным мышечным напряжением</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Относительная сила</td><td>2</td><td>Способность человека с возможно большей скоростью преодолевать умеренное сопротивление</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Скоростная сила</td><td>3</td><td>Способность человека проявить наибольшее усилие за наименьшее время</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Взрывная сила</td><td>4</td><td>Количество абсолютной силы человека, которое приходится на один килограмм массы его тела</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие термина с его описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Удерживающая работа</td><td>1</td><td>Выполняется вследствие увеличения длины напряжённой мышцы (плиометрический режим напряжения)</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

		Б	Преодолевающая работа	**2**	Состоит из поочерёдного включения всех режимов работы мышц (ауксотонический режим напряжения)		
		В	Уступающая работа	**3**	Выполняется вследствие напряжения мышц без изменения их длины (изометрический режим напряжения)		
		Г	Комбинированная работа	**4**	Выполняется вследствие уменьшения длины мышц при их напряжении (миометрический режим напряжения)		
15.		**Прочитайте текст и установите соответствие групп здоровья с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Группа здоровья** / **Характеристика** **А** I группа — **1** С нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера **Б** II группа — **2** Нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия **В** III группа — **3** Без нарушений состояния здоровья и физического развития **Г** IV группа — **4** Имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные			ОК 08	4
	А | **Б** | **В** | **Г** 3 | 4 | 1 | 2						
16.		**Прочитайте текст и установите соответствие групп здоровья с их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Группа здоровья** / **Характеристика** **А** I группа — **1** Разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности			ОК 08	4
	А | **Б** | **В** | **Г** 1 | 3 | 4 | 2						

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>II группа</td><td>2</td><td>Рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации</td></tr>
<tr><td>В</td><td>III группа</td><td>3</td><td>Разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>IV группа</td><td>4</td><td>Разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии)</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие видов физической культуры с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид физической культуры</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Гигиеническая физическая культура</td><td>1</td><td>Восстановление функциональных и приспособительных возможностей организма и является важной частью системы подготовки спортсменов, она используется после длительных напряжённых нагрузок, испытываемых спортсменами на соревнованиях и в тренировках</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Спортивная реабилитация</td><td>2</td><td>Различные повседневные формы физкультуры, включённые в обычную жизнь (утренняя гимнастика, прогулки и умеренные по нагрузке физические упражнения) в режиме дня, предназначенные для оперативной оптимизации функционального состояния организма в рамках повседневного быта и расширенного отдыха</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физическая рекреация</td><td>3</td><td>Использование физических упражнений специально в качестве средства восстановления функций организма,</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>нарушенных или утраченных вследствие травм, заболеваний и переутомления</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Оздоровительная реабилитация</td><td>4</td><td>Отдых, восстановление сил, потраченных в процессе труда, соревнований или тренировочных занятий человека</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие видов закаливания организма с характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид закаливания</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Аэропрофилактика</td><td>1</td><td>Купание в открытых водоёмах при воздействии воздушной среды и солнечной радиации</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Гелиопрофилактика</td><td>2</td><td>Способ закаливания организма (пр., систематическое раздражение кожи и слизистых холодным воздухом повышают устойчивость организма к неблагоприятным условиям внешней среды)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Гидропрофилактика</td><td>3</td><td>Обеспечение организма чистым воздухом с достаточным количеством кислорода; закаливание организма прохладным и холодным воздухом при наличии одежды; закаливание воздухом открытого тела (воздушные ванны)</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Смена климатических условий</td><td>4</td><td>Закаливание организма солнечным облучением (солнечные ванны)</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие разновидностей работы мышц с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Разновидность работы мышц</th><th colspan="2">Описание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Упражнения с отягощениями (штангой, гантелями, гирями, набивными мячами), в том числе и на тренажёрах</td><td>1</td><td>Можно точно дозировать величину отягощения в соответствии с индивидуальными возможностями человека</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Упражнения с сопротивлением упругих предметов</td><td>2</td><td>Можно выполнять практически без дополнительного оборудования; в занятие вносится элемент соревнования между</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>партнёрами, что вынуждает последних проявлять значительные волевые усилия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Упражнения в преодолении сопротивления партнёра</td><td>3</td><td>Возможность развивать силу в условиях, которые максимально приближены к специализированной двигательной деятельности</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Упражнения в преодолении сопротивления внешней среды</td><td>4</td><td>Возможность загрузить мышцы практически по всей амплитуде выполняемого движения</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие упражнений с внешним сопротивлением с их описанием. Соотнесите утверждение с его логическим окончанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Окончание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Для избирательного развития быстроты двигательных реакций</td><td>1</td><td>Следует применять упражнения в срочном повторном реагировании на раздражители в условиях, которые моделируют реальную двигательную деятельность</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Для комплексного развития двигательных реакций</td><td>2</td><td>Применяют именно те упражнения, в которых необходимо улучшить быстроту, и подобные им по координации работы нервно-мышечного аппарата</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Для развития быстроты ациклических одиночных движений</td><td>3</td><td>Применяют именно те упражнения, в которых необходимо развивать быстроту, но с различными вариациями скорости, темпа, условий выполнения движений</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Для увеличения частоты циклических движений</td><td>4</td><td>В сочетании с другими видами быстроты наиболее эффективны подвижные и спортивные игры по упрощённым правилам и на меньших по размеру площадках</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 08</td><td>4</td></tr>
</table>

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.05 «Основы бережливого производства»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1.	Основы бережливого производства	1	Зачёт с оценкой	1	ОК 07	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	4, 5, 3, 1, 2	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности элементы технологии бережливого производства «5С». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Стандартизация 2) Совершенствование 3) Содержание в чистоте 4) Сортировка 5) Соблюдение порядка	ОК 07	4
2.	А Б В Г Д 4 5 2 1 3	**Прочитайте текст и установите соответствие элементов инструмента «5С» и их целей. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Элемент** **Цель**	ОК 07	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Сортировка</td><td>1</td><td>Документированное оформление технологических операций, использование стандартных инструментов, внедрение и популяризация лучшего опыта</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Соблюдение порядка</td><td>2</td><td>Поддержание комфортных и безопасных рабочих мест в процессе уборки и устранение неисправностей</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Содержание в чистоте</td><td>3</td><td>Обеспечить условия, при которых поддержание порядка и дисциплины «обещают» больше выгоды, нежели их отсутствие</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Стандартизация</td><td>4</td><td>Освободить рабочее пространство от ненужных предметов, создать предпосылки для организации наглядного и эффективного рабочего пространства</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Совершенствование</td><td>5</td><td>Разместить мебель, предметы, документы, технику рационально относительно рабочего процесса</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие этапов технологии «5С» и их девизов. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Этап технологии «5С»</th><th colspan="2">Девиз</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сортировка</td><td>1</td><td>«Смотри и знай, что должно быть сделано!»</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Соблюдение порядка</td><td>2</td><td>«Лучшая уборка, когда не нужно убираться; не создавай грязь!»</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Содержание в чистоте</td><td>3</td><td>«Сохраняй достижения и постоянно ищи улучшения»</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Стандартизация</td><td>4</td><td>«Отделить необходимое от бесполезного»</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Совершенствование</td><td>5</td><td>«Место для каждой вещи и каждая вещь на своём месте»</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие индикации и содержания целей по системе SMART. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Индикация</th><th colspan="2">Содержание целей по системе SMART</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Specific</td><td>1</td><td>Измеримая</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Measurable</td><td>2</td><td>Конкретная</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Attainable</td><td>3</td><td>Важная</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Г</td><td>Relevant</td><td>4</td><td>Достижимая</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Time-Specific</td><td>5</td><td>Ограничена во времени</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие индикации и содержания этапов цикла Деминга (PDCA). К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Индикация</th><th colspan="2">Содержание этапа</th></tr>
<tr><td>А</td><td>P</td><td>1</td><td>Делай</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>D</td><td>2</td><td>Планируй</td></tr>
<tr><td>В</td><td>C</td><td>3</td><td>Действуй</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>A</td><td>4</td><td>Проверяй</td></tr>
</table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>2, 1, 4, 5, 3</td><td>Прочитайте текст и расположите в последовательности по мере убывания эффективности стратегии поведения в конфликтной ситуации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Компромисс
2) Сотрудничество
3) Соперничество
4) Приспособление
5) Избегание</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие наименования стратегии поведения в конфликтной ситуации и условного символа каждой из них. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Стратегия</th><th colspan="2">Условный символ</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Соперничество</td><td>1</td><td>Лиса</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Компромисс</td><td>2</td><td>Акула</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Приспособление</td><td>3</td><td>Черепаха</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Избегание</td><td>4</td><td>Плюшевый медведь</td></tr>
</table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>4, 3, 2, 1, 5</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность действий для организации совместной работы с документом посредством облачного хранилища. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
Облачное хранилище — это удаленное хранилище, которое обеспечивает безопасное и надежное хранение данных.
1) настроить доступ к документу</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2) создать документ в облачном хранилище или загрузить документ для совместной работы
3) войти в свой аккаунт в облачном хранилище
4) открыть браузер
5) разослать информацию о месте расположения документа (ссылка на документ)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное описание для различных режимов обработки информации. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Режим обработки информации</th><th colspan="2">Описание</th></tr><tr><td>А</td><td>Пакетный</td><td>1</td><td>Интерактивная связь пользователя с ЭВМ посредством устройств ввода информации (клавиатуры и др.), с которых возможен ввод команд, воздействующих на порядок работы программ обработки информации</td></tr><tr><td>Б</td><td>Диалоговый</td><td>2</td><td>Выполнение обработки информации, оформленной в виде пакета заданий для ЭВМ под управлением ее операционной системы</td></tr><tr><td>В</td><td>Режим разделения времени</td><td>3</td><td>Компьютер используется несколькими пользователями одновременно, обычно при помощи системы квантования времени</td></tr><tr><td>Г</td><td>Режим реального времени</td><td>4</td><td>Обеспечивает такую реакцию управления экономическим объектом, которая соответствует динамике его производственных процессов</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Г</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Бережливое производство – это …:
А) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента
Б) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей
В) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок
Г) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с</td><td>ОК 07</td><td>2</td></tr>
</table>

		точки зрения потребителя		
11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Муда — это …: А) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента Б) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей В) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок Г) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с точки зрения потребителя	ОК 07	2
12.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Точно вовремя — это …: А) Любая деятельность, которая, потребляя ресурсы, не создает ценности для клиента Б) Способ наладки оборудования, при котором происходит его автоматическая остановка при появлении дефектных деталей В) Система производства, при которой изготавливается нужное потребителю количество деталей в определенный им срок Г) Новый тип производства, в котором ценность продукции определяется с точки зрения потребителя	ОК 07	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Направлениями проекта Бережливая поликлиника являются …: А) Оптимизация внутренней логистики поликлиники, совмещение потоков пациентов Б) Переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации В) Организация профосмотров и диспансеризации на принципах изменения потока пациентов с фактическим временем приема 1 пациента Г) Перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом	ОК 07	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как называется методология бережливого производства, направленная на постоянное улучшение всех аспектов производственной системы?	ОК 07	2

		А) Точно-в-срок Б) Кайдзен В) Канбан Г) Шесть сигм		
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что подразумевается под понятием «безопасная среда обитания»? А) Окружающая среда, свободная от любых угроз здоровью и жизнедеятельности человека. Б) Природная зона, не затронутая деятельностью человека. В) Пространство, предназначенное исключительно для отдыха и рекреации. Г) Территория, оборудованная системами видеонаблюдения.	ОК 07	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие мероприятия входят в комплекс мероприятий по обеспечению экологической безопасности? А) Строительство спортивных площадок. Б) Организация вывоза бытовых отходов и утилизация опасных материалов. В) Разработка туристических маршрутов. Г) Привлечение инвестиций в экономику региона.	ОК 07	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что означает термин "кайдзен"? А) Принцип непрерывного совершенствования процессов производства Б) Методология управления запасами материалов В) Система тотального контроля качества продукции Г) Техника оперативного анализа затрат предприятия	ОК 07	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое система "канбан"? А) Подход, направленный на минимизацию запасов и оптимизацию производственных потоков посредством визуализации потребностей Б) Процесс сокращения брака и повышения уровня удовлетворенности покупателей качеством товара В) Концепция управления персоналом с целью мотивации работников к повышению производительности труда Г) Комплекс мер по автоматизации производственных операций и внедрению новых технологий	ОК 07	2

19.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие потери ("муда") чаще всего устраняются методами бережливого производства? А) Перепроизводство, ожидание, транспортировка, излишняя обработка, запасы, движение, дефекты Б) Низкая производительность труда, низкая квалификация рабочих, нехватка оборудования В) Неэффективные коммуникации внутри коллектива, плохая организация рабочего пространства Г) Отсутствие стандартов качества, проблемы с поставщиками сырья, высокая стоимость комплектующих	ОК 07	2
20.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что обозначают буквы аббревиатуры "5S"? А) Сортируй, Стандартизируй, Следуй правилам, Свяжись с клиентами, Совершенствуй Б) Смело решайся, Складывай аккуратно, Сторожишь порядок, Специализация, Скорость реакции В) Сортируй, Соблюдай чистоту, Создавай порядок, Содержи рабочее место чистым, Совершенствуй процессы Г) Стандартизируй процессы, Снижай издержки, Стабилизируй качество, Сохраняй мотивацию персонала, Сокращай сроки изготовления	ОК 07	2

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СГ.06 «Основы финансовой грамотности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Основы финансовой грамотности	1	Зачёт с оценкой	1	ОК 03	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите факторы, отражающиеся на страховой премии. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Факторы</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Стаж вождения 1 год</td><td>1</td><td>Снижает страховую премию</td></tr><tr><td>Б</td><td>Безаварийное вождение</td><td>2</td><td>Мешает снизить страховую премию</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите для каждой ситуации наиболее подходящий тип банковской карты. К каждой позиции первого столбца подберите</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Ситуация</th><th colspan="2">Тип банковской карты</th></tr>
<tr><td>А</td><td>За последние полгода у Андрея трижды возникала ситуация, когда до зарплаты еще неделя, а денег уже не осталось, приходилось брать в долг у друзей. Хотя ему удается практически сразу же возвращать деньги, друзьям это становится в тягость</td><td>1</td><td>Дебетовая</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Полине исполнилось 18, она студентка очной формы вуза. Девушка решила оформить свою первую банковскую карту</td><td>2</td><td>Дебетовая с овердрафтом</td></tr>
<tr><td>В</td><td>У Григория стабильная работа и неплохая зарплата. А еще сбережения «на чёрный день» на депозите, срок которого истекает через 2 недели. Из-за поломки стиральной машины он затопил соседей – ущерб не очень большой, но его срочно надо возместить</td><td>3</td><td>Кредитная</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите, какие операции относятся к активным, а какие к пассивным. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Операции</th><th colspan="2">Типы операций</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сберегательные вклады</td><td>1</td><td>Активные</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Кредиты физическим лицам (в том числе ипотечные),</td><td>2</td><td>Пассивные</td></tr>
</table></td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>организациям</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td colspan="4">Прочитайте текст и установите соответствие и определите, какие операции относятся к активным, а какие к пассивным. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Операции</th><th colspan="2">Типы операций</th></tr><tr><td>А</td><td>Покупка ценных бумаг, выпускаемых организациями (акции, облигации, векселя)</td><td>1</td><td>Активные</td></tr><tr><td>Б</td><td>Выпуск ценных бумаг</td><td>2</td><td>Пассивные</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td colspan="4">Прочитайте текст и установите соответствие всех налогов и сборов с видами налогов, к которым они относятся. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Налоги и сборы</th><th colspan="2">Виды налогов</th></tr><tr><td>А</td><td>Налог на имущество организаций</td><td>1</td><td>Федеральные налоги и сборы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Налог на имущество физических лиц</td><td>2</td><td>Региональные налоги</td></tr><tr><td>В</td><td>Акцизы</td><td>3</td><td>Местные налоги</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td colspan="4">Прочитайте текст и установите соответствие и определите характеристики каждой организационно-правовой формы предприятия. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Характеристики</th><th colspan="2">Организационно-правовая форма предприятия</th></tr><tr><td>А</td><td>Несложная регистрация и процедура ликвидации бизнеса</td><td>1</td><td>ИП</td></tr><tr><td>Б</td><td>Участники не отвечают по обязательствам компании своим имуществом</td><td>2</td><td>ООО</td></tr><tr><td>В</td><td>Компания, уставной капитал которой разделен на акции</td><td>3</td><td>АО</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>7.</td>
<td>1, 4, 2, 3</td>
<td>Прочитайте текст и распределите потенциальных заемщиков по убыванию надёжности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Профессор, 45 лет, зарплата 40 тыс. руб. в месяц, есть машина и квартира.
2) Индивидуальный предприниматель, 30 лет, может подтвердить доход от бизнеса 30 тыс. руб. в месяц за последние три месяца, в прошлом – два просроченных кредита.
3) Ученик колледжа, 21 год, поручителем выступает старший брат с доходом 30 тыс. руб. в месяц.
4) Пенсионерка, 70 лет, владелец двухкомнатной квартиры и деревенского дома, пенсия + доход 15 тыс. руб. в месяц от сдачи квартиры.</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие и дайте верное определение для каждого пенсионного фонда. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Пенсионный фонд</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Негосударственный пенсионный фонд (НПФ)</td><td>1</td><td>Осуществляет управление средствами пенсионной системы, в том числе учёт, назначение и выплату пенсий и других социальных выплат</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР)</td><td>2</td><td>Аккумулирует средства пенсионных накоплений, инвестирует, организует учёт, назначает и выплачивает пенсию</td></tr>
</table></td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr></table></td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr>
</table>
</td>
<td>
функционал каждого сайта. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Сайт</th><th colspan="2">Функционал сайта</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сайт коммерческого банка</td><td>1</td><td>Позволяет узнать, какими видами лицензий обладает коммерческий банк</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Сайт ФНС России</td><td>2</td><td>Позволяет заполнить заявление о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Сайт Центробанка России</td><td>3</td><td>Позволяет узнать текущий биржевой курс доллара</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Сайт Московской биржи</td><td>4</td><td>Позволяет рассчитать величину ежемесячного платежа по кредиту</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Сайт Росстата</td><td>5</td><td>Позволяет узнать официальные темпы инфляции</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие и определите размер каждого приведенного вида выплат/капитала. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Капитал/выплата</th><th colspan="2">Сумма</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Минимальный размер уставного капитала общества с ограниченной ответственностью</td><td>1</td><td>1 млн 400 тыс. руб.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Максимальный объём возмещения вкладчикам со стороны Агентства по страхованию вкладов</td><td>2</td><td>150 млн руб.</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>В</td><td>Максимальная величина общего дохода фирмы для перехода на упрощённую систему налогообложения</td><td>3</td><td>10 тыс. руб.</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное определение для каждого документа/номера/формы. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Документ/номер/ форма</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>ИНН</td><td>1</td><td>Форма налоговой декларации, необходимая для подтверждения информации об объекте налогообложения, налоговой базе и других фактах, связанных с исчислением и уплатой налога</td></tr><tr><td>Б</td><td>3-НДФЛ</td><td>2</td><td>Необходим для учёта сведений в налоговых органах о каждом налогоплательщике и его обязательствах</td></tr><tr><td>В</td><td>СНИЛС</td><td>3</td><td>Необходим для того, чтобы уполномоченные государственные структуры могли получить любые данные о стаже работы гражданина, перечислениях в пенсионный фонд</td></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и разделите налоговые вычеты на стандартные и социальные. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th>Характеристика налоговых вычетов</th><th>Виды налоговых вычетов</th></tr></table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>А</td><td>На родителя, супруга (супругу) родителя, усыновителя, на обеспечении которых находится ребенок</td><td>1</td><td>Стандартные налоговые вычеты</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>В сумме доходов, перечисляемых налогоплательщиком в виде пожертвований</td><td>2</td><td>Социальные налоговые вычеты</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и разделите налоговые вычеты на стандартные и социальные. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Характеристика налоговых вычетов</th><th colspan="2">Виды налоговых вычетов</th></tr>
<tr><td>А</td><td>На каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом (инвалидом с детства), или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы</td><td>1</td><td>Стандартные налоговые вычеты</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>За свое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность</td><td>2</td><td>Социальные налоговые вычеты</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите ответственность индивидуального предпринимателя и собственника ООО перед должниками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Характеристика налоговых вычетов</th><th colspan="2">Ответственность</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Всем принадлежащим имуществом</td><td>1</td><td>Всем принадлежащим</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>имуществом</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>За свое обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность</td><td>2</td><td>Социальные налоговые вычеты</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и разделите различные виды страховок на добровольное и обязательное страхование. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Виды страховых полисов</th><th colspan="2">Тип страхования</th></tr>
<tr><td>А</td><td>КАСКО</td><td>1</td><td>Добровольное страхование</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>ОСАГО</td><td>2</td><td>Обязательное страхование</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и разделите различные виды страховок на добровольное и обязательное страхование. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Виды страховых полисов</th><th colspan="2">Тип страхования</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Страхование жизни и здоровья</td><td>1</td><td>Добровольное страхование</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>ОМС</td><td>2</td><td>Обязательное страхование</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие вида налога с видом вычета. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Вид налога</th><th colspan="2">Виды вычетов</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Налог на доходы физических лиц</td><td>1</td><td>Федеральный налог</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Транспортный налог</td><td>2</td><td>Региональный налог</td></tr>
</table></td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>6, 4, 1, 5, 3, 2</td><td>Прочитайте текст и разместите действия страхователя (выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору страхования недвижимости в правильном</td><td>ОК 03</td><td>4</td></tr>
</table>

		порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую: 1. Проведение страховщиком осмотра повреждённого имущества. 2) Получение страхователем / выгодоприобретателем страховой выплаты. 3) Уведомление страхователя / выгодоприобретателя о принятом решении. 4) Предоставление страховщику необходимого пакета документов. 5) Принятие страховщиком решения о размере страховой выплаты. 6) Своевременное уведомление страховщика		
19.	4, 5, 3, 1, 2	**Прочитайте текст и установите последовательность действий, которую необходимо выполнить для получения социального налогового вычета. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Подача налоговой декларации на получение социального налогового вычета в налоговый орган по месту жительства налогоплательщика 2) Зачисление величины социального налогового вычета на счёт налогоплательщика. 3) Сбор необходимых документов для получения социального налогового вычета. 4) Обращение в учреждение здравоохранения за оказанием медицинских услуг. 5) Оплата оказанных услуг учреждению здравоохранения	ОК 03	4
20.	3, 1, 2, 4	**Прочитайте текст и установите последовательность действий при оформлении кредита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Заявка 2) Сбор документов	ОК 03	4

		3) Изучение вариантов кредитования 4) Подписание договора		
21.	3, 1, 4, 2	**Прочитайте текст и установите последовательность действий при оформлении депозита. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Подписание договора 2) Перечисление средств на депозитный счет 3) Изучение вариантов вложения средств 4) Открытие депозитного счета	ОК 03	4
22.	Банковская система РФ имеет двухуровневую структуру: • Первый уровень: Центральный банк Российской Федерации (Банк России). Он является мегарегулятором, который не работает с физическими лицами и большинством компаний напрямую. • Второй уровень: Коммерческие банки (кредитные организации) и некредитные финансовые организации. Они работают непосредственно с населением и бизнесом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как устроена банковская система России?	ОК 03	15
23.	ЦБ РФ — это государственный орган, главная цель которого — обеспечение устойчивости рубля, стабильности банковской системы и развитие финансового рынка. Он устанавливает ключевую ставку, выдает лицензии банкам и контролирует их работу. Коммерческие банки — это частные или государственные компании, чья основная цель — получение прибыли за счет привлечения вкладов и выдачи	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чём отличие ЦБ РФ от коммерческих банков?	ОК 03	15

	кредитов.			
24.	Она создана для защиты сбережений граждан в случае банкротства банка или отзыва у него лицензии. Работу координирует государственная корпорация «Агентство по страхованию вкладов» (АСВ). Если наступает страховой случай, вкладчику выплачивается сумма его средств (включая начисленные проценты), но не более 1,4 млн рублей в одном банке. Для эскроу-счетов при покупке недвижимости лимит повышен до 10 млн рублей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зачем нужна система страхования вкладов и как она работает?	ОК 03	15
25.	Для безналичной оплаты товаров и услуг, снятия наличных в банкоматах, совершения переводов другим людям, получения зарплаты, пособий или пенсии, а также для бесконтактной оплаты смартфоном.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В каких целях можно использовать дебетовую карту банка?	ОК 03	15
26.	*Плюсы:* удобство, безопасность (не нужно носить наличные), скорость расчетов, возможность получать кэшбэк и бонусы, контроль расходов через мобильное приложение. *Минусы:* риск мошенничества (фишинг, скимминг), зависимость от работы техники и интернета, наличие скрытых комиссий за обслуживание или СМС-информирование, соблазн импульсивных трат.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы плюсы и минусы у дебетовой банковской карты?	ОК 03	15
27.	Ни в коем случае не пытаться расплатиться ею или снять деньги — это уголовное преступление (кража). Самый	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как следует поступить, если вы нашли банковскую карту, утерянную вашим знакомым?	ОК 03	15

	надежный способ — позвонить на горячую линию банка (номер указан на обороте карты) и сообщить о находке. Банк заблокирует карту. Также можно передать карту в ближайшее отделение этого банка.			
28.	Ставка по вкладу частично компенсирует рост цен. Если инфляция составляет 8%, а ставка по вкладу — 10% годовых, то покупательная способность денег сохраняется и даже немного растет (реальная доходность составит около 2%). Это позволяет деньгам не обесцениваться под матрасом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как сберегательный вклад помогает защитить семейные сбережения от инфляции?	ОК 03	15
29.	Если есть свободная сумма денег, которая точно не понадобится в течение нескольких месяцев или лет. На остаток по дебетовой карте либо вообще не начисляются проценты, либо они минимальны. Вклад же приносит гарантированный процентный доход, защищая средства от спонтанных трат.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В каких случаях целесообразно открыть сберегательный вклад, а не использовать дебетовую карту?	ОК 03	15
30.	Обычно действует прямая зависимость: чем больше сумма и длиннее срок, тем выше ставка. Банку выгодно получить крупную сумму надолго, так как он может выдать ее в виде долгосрочного кредита под высокий процент. За стабильность пассивов банк готов платить клиенту премию к ставке.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как величина процентной ставки по вкладу зависит от суммы и срока? Почему наблюдается такая зависимость?	ОК 03	15
31.	Это происходит из-за инфляционных ожиданий и прогнозов изменения ключевой ставки ЦБ. Если рынок	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему процентная ставка иногда может снижаться при увеличении срока вклада?	ОК 03	15

	ожидает снижения ставок в будущем, банк фиксирует текущие условия на долгий срок, чтобы избежать переплаты процентов позже. Кроме того, банку невыгодно гарантировать высокую доходность на 5–10 лет вперед в условиях неопределенности.			
32.	При банкротстве банка процедура возврата валютного вклада сложнее. АСВ вернет вам рубли по курсу на день наступления страхового случая. Если банк был неблагонадежным, курс валюты мог резко вырасти именно из-за проблем этого банка, и полученной компенсации может не хватить для покупки прежнего объема валюты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему валютные вклады лучше открывать в надёжных банках?	ОК 03	15
33.	Из-за разного уровня кредитного риска. Банк оценивает платежеспособность, кредитную историю, возраст, стаж работы и наличие активов. Надежному заемщику с хорошей историей предложат низкую ставку, а человеку без официального дохода или с просрочками — высокую, чтобы компенсировать повышенный риск невозврата.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему разным заёмщикам банки выдают в кредит одну и ту же сумму под различные проценты?	ОК 03	15
34.	Чтобы рассчитать комфортный ежемесячный платеж. По общему правилу выплаты по всем кредитам не должны превышать 30–40% семейного дохода. Без оценки легко попасть в долговую яму, когда после всех платежей на жизнь остается недостаточно средств.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему перед обращением в банк за кредитом необходимо оценить своё финансовое состояние?	ОК 03	15

35.	Нужно составить семейный бюджет, заложив в него будущий платеж по кредиту, возможный рост цен и непредвиденные расходы (например, потерю части дохода одним из супругов). Если после всех обязательных трат остаются свободные средства, позволяющие сохранять привычный уровень жизни, кредит посилен.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как понять, не ухудшите ли вы материальное положение своей семьи, взяв кредит?	ОК 03	15
36.	Свой выбор объясните. Для подавляющего большинства людей в России — нет. Низкая процентная ставка несет огромный валютный риск. Если рубль упадет по отношению к валюте, ваш долг в рублях вырастет пропорционально падению курса. Заработная плата при этом останется в рублях, что может привести к невозможности обслуживать долг.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Стоит ли брать кредит в долларах США или в евро?	ОК 03	15
37.	Общее: оба процесса меняют первоначальные условия договора. *Рефинансирование* — это получение нового кредита в том же или другом банке для погашения старого на более выгодных условиях (ниже ставка, удобнее срок). *Реструктуризация* — это изменение условий действующего договора в текущем банке из-за финансовых трудностей заемщика (пролонгация срока, кредитные каникулы), часто ухудшающее общую стоимость кредита.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чём отличие рефинансирования кредита от его реструктуризации? Что между ними общего?	ОК 03	15
38.	На дебетовой лежат ваши личные деньги. На кредитной — деньги банка в	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем кредитная карта отличается от дебетовой?	ОК 03	15

	пределах установленного лимита. Дебетовая карта обычно бесплатна в обслуживании, а за пользование деньгами с кредитки банк берет проценты (если не уложиться в льготный период).			
39.	Вероятность частичной или полной потери вложенных денежных средств либо недополучения планируемого дохода.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое финансовый риск?	ОК 03	15
40.	*Систематический (рыночный)* — риск падения всего рынка сразу (войны, глобальный кризис, пандемия). От него нельзя защититься диверсификацией. *Несистематический (специфический)* — риск конкретной компании или отрасли (плохой менеджмент завода, падение спроса на уголь). Устраняется путем распределения вложений по разным активам.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем систематический риск отличается от несистематического?	ОК 03	15
41.	Инвестиционный портфель — это совокупность различных активов инвестора. Диверсификация снижает риски за счет вложения в разные инструменты: акции разных секторов экономики, облигации федерального займа (ОФЗ) и корпоративные бонды, золото, недвижимость, банковские вклады.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое инвестиционный портфель? Как его можно диверсифицировать?	ОК 03	15
42.	Метод дисконтирования определяет сегодняшнюю стоимость будущих денег. Если инфляция равна нулю, ценность денег во времени не меняется (при отсутствии альтернативной доходности).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое метод дисконтирования? Сколько будут стоить через год 5000 руб., если инфляция отсутствует?	ОК 03	15

	Через год 5000 рублей будут стоить ровно 5000 рублей.			
43.	*Преимущества облигаций:* потенциально более высокая доходность, ликвидность (можно продать на бирже в любой момент без потери накопленного купонного дохода). *Недостатки:* отсутствие государственной страховки (риск дефолта эмитента), необходимость уплаты налога на доход, рыночные колебания цены самой облигации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите преимущества и недостатки корпоративных облигаций по сравнению с вкладами	ОК 03	15
44.	Выбор зависит от горизонта планирования. Для краткосрочных целей (до 1 года) выбрал бы сберегательный вклад ради гарантии сохранности номинала. Для среднесрочных (от 1 до 3 лет) сформировал бы смешанный портфель из надежных ОФЗ и корпоративных облигаций крупнейших компаний для повышения доходности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Если бы у вас были свободные деньги, как бы вы поступили?	ОК 03	15
45.	Общее: ценные бумаги, торгуются на бирже. Различия: Акция дает долю в бизнесе (право собственности), облигация — это долг (вы даете в долг компании или государству). Доход по акциям не гарантирован, по облигациям компания обязана платить купоны. Акция обыкновенная дает право голоса на собрании акционеров, дивиденды могут не выплатить; привилегированная обычно не дает	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общее и различия акции и облигации. Обыкновенная и привилегированная акция.	ОК 03	15

	права голоса, но предполагает приоритетное получение фиксированных дивидендов.			
46.	*Самый рискованный:* обыкновенные акции (цена может упасть до нуля, дивиденды не гарантированы). *Наименее рискованный:* государственные облигации (ОФЗ), так как гарантом выплат выступает государство, имеющее право печатать национальную валюту.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Самый рискованный и наименее рискованный варианты.	ОК 03	15
47.	Привлечение капитала для бизнеса (через размещение акций и облигаций), определение справедливой рыночной стоимости активов, обеспечение ликвидности инвестиций и перераспределение свободных денег в наиболее эффективные сектора экономики.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие функции в экономике выполняют фондовые биржи?	ОК 03	15
48.	Условный показатель, отражающий среднюю динамику определенной группы ценных бумаг (например, Индекс МосБиржи показывает общее движение котировок самых крупных российских компаний).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое биржевой индекс?	ОК 03	15
49.	Брокеры (выполняют поручения клиентов), дилеры (торгуют от своего имени), доверительные управляющие, депозитарии (хранят записи о праве собственности) и регистраторы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каких профессиональных частников фондового рынка вы знаете?	ОК 03	15
50.	Налог на доходы физических лиц (НДФЛ), налог на имущество, земельный налог, транспортный налог.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие налоги взимаются с физических лиц?	ОК 03	15
51.	Работодатель удерживает НДФЛ	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 03	15

	автоматически. Налоги на имущество, землю и транспорт гражданин платит сам по уведомлению ФНС. При продаже имущества или получении подарков физлицо обязано самостоятельно подать декларацию 3-НДФЛ и уплатить налог.	Кто должен перечислять эти налоги в бюджет?		
52.	Налоги — главный источник доходов государства, идущий на медицину, образование, дороги, армию и социальную поддержку. Неуплата ведет к начислению пеней, штрафам, блокировке банковских счетов, аресту имущества и уголовной ответственности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему необходимо платить налоги? К чему может привести неуплата?	ОК 03	15
53.	Индивидуальные предприниматели, нотариусы, адвокаты, граждане, продавшие имущество, получившие дорогие подарки не от близких родственников, выигравшие в лотерею или получающие доход из зарубежных источников.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кто подает налоговую декларацию самостоятельно?	ОК 03	15
54.	Идентификационный номер налогоплательщика — уникальный код для учета в налоговой службе. Его присваивают один раз в жизни. Получить можно бесплатно в любой инспекции ФНС или МФЦ лично, заказным письмом или онлайн через сайт ФНС (документ появится в личном кабинете).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое ИНН и как его получить?	ОК 03	15
55.	Стандартные (на детей), социальные (на лечение, обучение, спорт, благотворительность), имущественные (при покупке жилья, уплате процентов	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие виды налоговых вычетов существуют?	ОК 03	15

	по ипотеке), инвестиционные (по ИИС), профессиональные (для ИП и самозанятых).			
56.	Через работодателя (получать зарплату без удержания НДФЛ на сумму вычета в текущем году) или через налоговую инспекцию (подав декларацию 3-НДФЛ и заявление по окончании года, тогда налог, уплаченный ранее, вернут одной суммой на карту).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как правильно воспользоваться правом на налоговый вычет?	ОК 03	15
57.	Регулятор — Банк России. Участники: страховщики (компании), страхователи (клиенты), застрахованные лица, выгодоприобретатели, страховые посредники (агенты и брокеры), объединения страховщиков (например, РСА для ОСАГО).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова структура страхового рынка в России?	ОК 03	15
58.	Страхование квартир (от пожара, залива), загородных домов, автомобилей (каско), грузов, профессиональной ответственности, страхование предпринимательских рисков.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие виды имущественного страхования вы знаете?	ОК 03	15
59.	*Общее:* оба касаются автострахования. *Различие:* ОСАГО — обязательное страхование вашей гражданской ответственности перед другими (страхует чужой автомобиль, если виноваты вы). Каско — добровольное страхование вашего собственного автомобиля от ущерба и угона (даже если виноваты вы сами).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что общего и в чём различие между ОСАГО и каско?	ОК 03	15
60.	Право на бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ в объеме базовой программы госгарантий: вызов	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какими правами обладают владельцы полиса ОМС?	ОК 03	15

	врача, диагностика, госпитализация, экстренная и плановая хирургия, химиотерапия.			
61.	Косметология, эстетическая стоматология, гомеопатия, лечение в санаториях (кроме реабилитации по показаниям), покупка лекарств в стационаре при амбулаторном лечении, зубное протезирование (за льготников платит регион).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На какие ситуации не распространяется действие полиса ОМС?	ОК 03	15
62.	Главная особенность — дожитие до конца срока договора. В обычном страховании (машины, квартиры) выплата происходит только при наступлении плохого события (ДТП, пожар). В страховании жизни крупная сумма гарантированно выплачивается либо при смерти/болезни, либо самому клиенту, если он благополучно дожил до окончания действия полиса.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем страхование жизни отличается от других видов страхования?	ОК 03	15
63.	Существуют продукты инвестиционного (unit-linked) и накопительного страхования жизни (НСЖ). Клиент делает взносы, часть которых идет на покрытие риска, а другая инвестируется компанией. В конце срока клиент получает свои взносы плюс (возможный) инвестиционный доход.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему страхование жизни можно рассматривать как инвестиционный инструмент?	ОК 03	15
64.	Ежемесячная компенсация утраченного заработка. Условия: достижение пенсионного возраста (с учетом переходного периода пенсионной реформы), наличие необходимого трудового стажа и минимальной суммы	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое страховая пенсия и каковы условия её получения?	ОК 03	15

	индивидуальных пенсионных коэффициентов (баллов).			
65.	СП = ИПК × СПК + ФВ, где: *ИПК* — индивидуальный пенсионный коэффициент (сумма баллов); *СПК* — стоимость одного пенсионного коэффициента в году назначения; *ФВ* — фиксированная выплата к страховой пенсии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** По какой формуле рассчитывается страховая пенсия?	ОК 03	15
66.	Размер официальной («белой») заработной платы, продолжительность страхового стажа, возраст обращения за пенсией (при отсрочке применяются повышающие коэффициенты), сумма уплаченных работодателем страховых взносов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие факторы влияют на величину страховой пенсии?	ОК 03	15
67.	Государственная страховая и социальная пенсии, государственное софинансирование пенсий (завершается), негосударственное пенсионное обеспечение (НПФ), самостоятельные инвестиции (акции, облигации, недвижимость), открытие индивидуального инвестиционного счета (ИИС).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие программы пенсионного обеспечения и способы финансового обеспечения старости существуют?	ОК 03	15
68.	*Плюсы:* возможность наследования накоплений (в ОПС они уходят государству, если нет правопреемников), гибкость выбора фонда и стратегии, потенциальная доходность выше инфляции. *Минусы:* отсутствие гарантий доходности (убыток возможен), комиссии управляющей компании, меньшая надежность по сравнению с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Преимущества и недостатки НПФ по сравнению с обязательным страхованием.	ОК 03	15

	государственным бюджетом.			
69.	Работник становится кредитором второй очереди. Ему обязаны выплатить задолженность по зарплате, компенсацию за неиспользованный отпуск и выходное пособие. Требования работников удовлетворяются сразу после выплат по судебным искам о вреде жизни и здоровью.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы права работника в случае банкротства предприятия?	ОК 03	15
70.	Профсоюзы защищают социально-трудовые права работников: ведут переговоры с работодателем о повышении зарплат, следят за охраной труда, помогают в судебных спорах. Да, вступление целесообразно, так как коллективная защита эффективнее индивидуальной, особенно на крупных предприятиях.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова роль профсоюзов в современном обществе? Хотели бы вы вступить в профсоюз?	ОК 03	15
71.	*Преимущества:* независимость, возможность реализовать свой потенциал, неограниченный размер дохода, создание рабочих мест.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Преимущества предпринимательства.	ОК 03	15
72.	*Недостатки:* высокие риски (банкротство), ненормированный рабочий график, огромная ответственность, финансовая нестабильность на старте, административное давление. Дополнительный недостаток: профессиональное выгорание и сложность делегирования полномочий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Недостатки предпринимательства.	ОК 03	15
73.	Зависит от склонности к риску. Предпринимательство требует готовности жертвовать стабильностью	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Хотели бы вы стать предпринимателем? Свой ответ обоснуйте.	ОК 03	15

	ради свободы и масштаба. Если человек психологически устойчив к неудачам и обладает системным мышлением, этот путь оправдан. В противном случае наемная работа будет менее стрессовым выбором.			
74.	Стрессоустойчивость, лидерские качества, умение быстро принимать решения, финансовая грамотность, креативность, готовность к непрерывному обучению и упорство.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какими качествами должен обладать предприниматель?	ОК 03	15
75.	Без этих расчетов невозможно понять, прибылен ли бизнес, какая цена обеспечит выживание, где происходят лишние траты и сколько продукции нужно произвести для выхода на точку безубыточности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему любой предприниматель должен уметь рассчитывать издержки, выручку и прибыль?	ОК 03	15
76.	Концепция управления (Lean manufacturing), направленная на устранение любых потерь (перепроизводства, лишних запасов, ожидания, брака, ненужной транспортировки) в производственном процессе.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое метод бережливого производства?	ОК 03	15
77.	Устранение потерь напрямую сокращает себестоимость продукции и ускоряет производственный цикл. Это позволяет выпускать тот же объем товара с меньшими затратами ресурсов и быстрее реагировать на запросы клиентов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему с помощью метода бережливого производства можно повысить эффективность?	ОК 03	15
78.	Найти реальную проблему клиента, проверить гипотезу минимальным продуктом (MVP), убедиться в наличии платежеспособного спроса, юридически	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы основные правила создания нового бизнеса?	ОК 03	15

	грамотно оформить дело, найти стартовый капитал и постоянно анализировать обратную связь.			
79.	Личные накопления (3F — friends, family, fools), банковские кредиты для малого бизнеса, гранты и субсидии от государства, краудфандинг, венчурные фонды и бизнес-ангелы, проектное финансирование.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Из каких источников можно получить денежные средства для реализации бизнес-идеи?	ОК 03	15
80.	ИП*:* Плюсы — простота регистрации и вывода денег. Минусы — отвечает по долгам всем своим личным имуществом. ООО*:* Плюсы — ограниченная ответственность (только уставным капиталом). Минусы — сложная бухгалтерия, вывод прибыли только через дивиденды (дополнительный налог). АО: Подходит для крупного бизнеса и привлечения больших инвестиций через биржу, но требует сложного аудита и раскрытия информации.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные преимущества и недостатки ИП, ООО и АО.	ОК 03	15
81.	Для внутреннего понимания модели бизнеса и для внешнего использования: привлечения инвесторов, получения банковского кредита или государственных грантов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для чего нужно составлять бизнес-план?	ОК 03	15
82.	Резюме, анализ рынка и конкурентов, маркетинговая стратегия, организационная структура, описание продукта, производственный план и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие основные разделы должен содержать бизнес-план?	ОК 03	15

	самый важный раздел — подробный финансовый план (расчет точки безубыточности, движения денежных средств, окупаемости).			
83.	Инфляционный риск (обесценивание), рыночный риск (падение цен на активы), кредитный риск (банкротство банка или эмитента облигаций), валютный риск, риск мошенничества и кражи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** С какими рисками могут столкнуться владельцы сбережений?	ОК 03	15
84.	Диверсификация портфеля, использование инструментов с защитой капитала (государственные облигации, вклады в пределах страховки АСВ), хеджирование (покупка защитных активов вроде золота), хранение части средств в разных валютах и надежная цифровая гигиена.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие существуют способы защиты от этих рисков?	ОК 03	15
85.	Постоянные волнообразные колебания деловой активности в рыночной экономике, состоящие из чередующихся фаз подъема (экспансии) и спада (рецессии).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое экономические циклы?	ОК 03	15
86.	Валовой внутренний продукт (ВВП), уровень безработицы, индекс промышленного производства, объемы розничных продаж, уровень инфляции и загрузка производственных мощностей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы основные индикаторы фаз экономического цикла?	ОК 03	15
87.	Отложить запас денег в размере 3–6 месячных расходов семьи на отдельный накопительный счет или пополняемый вклад. Эти деньги должны быть максимально ликвидными (доступными за 1 день) и храниться в максимально надежной валюте и инструментах.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как обеспечить себе финансовую «подушку безопасности» в случае кризиса?	ОК 03	15

88.	Система, обеспечивающая доход участникам за счет постоянного привлечения новых вкладчиков, а не за счет реальной инвестиционной деятельности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое финансовая пирамида?	ОК 03	15
89.	Она неизбежно рушится, когда приток новых участников замедляется. Подавляющее большинство теряет все вложенные деньги. Участие в поздних стадиях пирамиды граничит с соучастием в мошенничестве.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему вкладывать деньги в финансовую пирамиду опасно?	ОК 03	15
90.	Телефонное мошенничество (звонки от «службы безопасности»), фишинг (поддельные сайты банков), социальная инженерия, создание поддельных инвестиционных платформ, взлом личных кабинетов Госуслуг и банковских приложений.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие виды финансового мошенничества вам известны?	ОК 03	15
91.	Обязательно заявить в правоохранительные органы (позвонить 112 или прийти в полицию) и написать заявление в свой банк для блокировки операций. Оставлять такие случаи без внимания нельзя: ваше обращение поможет полиции выявить целую сеть преступников и предотвратит обман других людей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как следует поступить, столкнувшись с финансовыми мошенниками?	ОК 03	15

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.01 «Анатомия и физиология человека»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Анатомия и физиология человека	1	Зачёт с оценкой	1	-	ПК 1.1 ПК 1.2
		2	Экзамен	2		

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ПК 1.1 Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта
ПК 1.2 Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Максиля</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Кость, к которой крепится верхний ряд зубов (верхняя челюсть) называется _____.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие символов с характерными оттенками эмали, согласно шкале, Вита. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Символ</th><th colspan="2">Оттенки эмали</th></tr><tr><td>А</td><td>A</td><td>1</td><td>Красновато-коричневые оттенки</td></tr><tr><td>Б</td><td>B</td><td>2</td><td>Красновато-жёлтые</td></tr><tr><td>В</td><td>C</td><td>3</td><td>Светло-серые</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>3.</td><td>Пародонт</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
_____ - это ткани, которые покрывают корень зуба и обеспечивают его крепление.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие степени жесткости зубной щётки с показаниями к её применению. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Степень жесткости щетки</th><th colspan="2">Показания к применению</th></tr><tr><td>А</td><td>Жесткая</td><td>1</td><td>Для чистки полных съемных протезов</td></tr><tr><td>Б</td><td>Супер-жесткая</td><td>2</td><td>Для большинства людей</td></tr><tr><td>В</td><td>Средняя</td><td>3</td><td>Любителям кофе, курильщикам</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Углеводов</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж, множественное число).
Кариес — это разрушение зубной эмали и дентина под воздействием кислот, которые выделяются бактериями при переработке сахаров. Избыточное потребление _____ может способствовать развитию кариеса из-за повышения кислотности.</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие индекса абразивности зубной щетки (RDA) с возрастом, в котором рекомендуется ее применять. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Возраст</th><th colspan="2">Индекс абразивности зубной щетки</th></tr><tr><td>А</td><td>До 3 лет</td><td>1</td><td>50-60</td></tr><tr><td>Б</td><td>До 8 лет</td><td>2</td><td>25-30</td></tr><tr><td>В</td><td>До 14 лет</td><td>3</td><td>30-50</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>Гингивит</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
_____ - это воспаление дёсен без нарушения целостности</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>зубодесневого соединения. При отсутствии лечения такого рода воспаление может прогрессировать в деструктивную форму заболеваний пародонта — пародонтит.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между треугольником шеи и его границами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Тип треугольника шеи</th><th colspan="2">Границы треугольника шеи</th></tr><tr><td>А</td><td>Сонный треугольник</td><td>1</td><td>Нижним краем mandibulae (сверху) и двумя брюшками m. Digastricus</td></tr><tr><td>Б</td><td>Поднижнечелюстной треугольник</td><td>2</td><td>Нижнее брюшко m. Omohyoideus, m. Trapezius и m. Sternocleidomastoideus</td></tr><tr><td>В</td><td>Лопаточно-трахеальный треугольник</td><td>3</td><td>Верхнее брюшко m. Omohyoideus, средняя линия шеи и m. Sternocleidomastoideus</td></tr><tr><td>Г</td><td>Лопаточно-трапециевидный треугольник</td><td>4</td><td>M. Sternocleidomastoideus - сзади, заднее брюшко m. Digastricus - спереди и сверху и верхнее брюшко m. Omohyoideus - спереди и снизу</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>Микрофлоры</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Влияние _____ на здоровье зубов и десен объясняется их важной ролью в поддержании гигиенического состояния.</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между отделом верхнечелюстной артерии и его ветвью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Отдел верхнечелюстной артерии</th><th colspan="2">Ветвь верхнечелюстной артерии</th></tr><tr><td>А</td><td>Челюстной отдел</td><td>1</td><td>Нижняя альвеолярная артерия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Крыловидный отдел</td><td>2</td><td>Верхняя задняя альвеолярная артерия</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>В</td><td>Крыловидно-небный отдел</td><td>3</td><td>Нижняя задняя альвеолярная артерия</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между черепным нервом и его ядром. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Черепной нерв</th><th colspan="2">Ядро черепного нерва</th></tr><tr><td>А</td><td>Тройничный нерв</td><td>1</td><td>Мостовое ядро</td></tr><tr><td>Б</td><td>Глазодвигательный нерв</td><td>2</td><td>Ядро Перлиа</td></tr><tr><td>В</td><td>Блуждающий нерв</td><td>3</td><td>Двойное ядро</td></tr><tr><td>Г</td><td>Преддверно-улитковый нерв</td><td>4</td><td>Ядро Швальбе</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Прикус</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Неправильный _____ может стать причиной неравномерного распределения нагрузки на зубы.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между анатомическими отверстиями черепа и нервами, которые через них проходят. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Анатомические отверстия черепа</th><th colspan="2">Нервы</th></tr><tr><td>А</td><td>Круглое отверстие (foramen rotundum)</td><td>1</td><td>Верхнечелюстной нерв (V2)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Овальное отверстие (foramen ovale)</td><td>2</td><td>Нижнечелюстной нерв (V3)</td></tr><tr><td>В</td><td>Нижнечелюстное отверстие (mandibular foramen)</td><td>3</td><td>Нижний альвеолярный нерв</td></tr><tr><td>Г</td><td>Подбородочное отверстие (mental foramen)</td><td>4</td><td>Подбородочный нерв</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между автономным узлом и железой, которая иннервируется постганглионарными волокнами, отходящими от узла. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Узел</th><th colspan="2">Железа</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Ушной узел</td><td>1</td><td>Поднижнечелюстная слюнная железа</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Крыловидно-небный узел</td><td>2</td><td>Слезная железа</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Поднижнечелюстной узел</td><td>3</td><td>Околоушная слюнная железа</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15.</td><td>Осмотры</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (множественное число).
Профессиональные _____ могут помочь в выявлении факторов риска стоматологических заболеваний на ранних стадиях.</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>4, 1, 3, 2</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность этапов в процессе формирования зубов. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Каплеобразная стадия
2) Стадия корня
3) Развитие эмали
4) Стадия закладки зачатков зубов</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>Нёбом</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (творительный падеж).
Верхняя стенка полости рта образована_____.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между анатомическим элементом и его обозначением на латинском языке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Анатомический элемент</th><th colspan="2">Обозначение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Полость рта</td><td>1</td><td>Labia oris</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Щёки</td><td>2</td><td>Cavitas oris</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Губы</td><td>3</td><td>Buccae</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие отдела языка с его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Отдел языка</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
</table>
</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>А</td><td>Передний, больший</td><td>1</td><td>Расположен почти вертикально и обращен к глотке</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Задний</td><td>2</td><td>Располагается приблизительно горизонтально на дне полости рта</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20.</td><td>Кюреты</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (множественное число).
Для удаления поддесневого зубного камня используют _____</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>21.</td><td>1, 3, 2, 4</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность этапов в процессе заживления десен после удаления зуба. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Формирование кровяного сгустка
2) Пролиферация клеток
3) Формирование грануляционной ткани
4) Восстановление слизистой оболочки</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>22.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие частей нёба с их характеристиками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Часть нёба</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Мягкое нёбо</td><td>1</td><td>отросток верхней челюсти и горизонтальная пластинка нёбной кости</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Твёрдое нёбо</td><td>2</td><td>мышечное образованием с фиброзной основой</td></tr>
</table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>23.</td><td>12</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (цифрами).
В человеческом организме насчитывается _____ пар черепных нервов</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>24.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между мышцей языка и функцией. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Мышца языка</th><th colspan="2">Функция</th></tr>
<tr><td>А</td><td>M. genioglossus</td><td>1</td><td>Укорачивает язык</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>M. verticalis</td><td>2</td><td>Уплощает язык</td></tr>
<tr><td>В</td><td>M. styloglossus</td><td>3</td><td>Тянет язык кзади и кверху</td></tr>
</table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>Г</td><td>M. longitudinalis superior</td><td>4</td><td>Тянет язык вперед и вниз</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>25.</td><td>Круглое</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Верхнечелюстной нерв проходит через _____ отверстие черепа.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>26.</td><td>Асептики</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Предотвращение попадания микробов в лунку зуба является задачей _____.</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>27.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между частями глотки с граничащими анатомическими образованиями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Часть глотки</th><th colspan="2">Граничащее анатомическое образование</th></tr><tr><td>А</td><td>Ротоглотка</td><td>1</td><td>Глоточное отверстие слуховой трубы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Носоглотка</td><td>2</td><td>Зев</td></tr><tr><td>В</td><td>Гортаноглотка</td><td>3</td><td>Вход в гортань</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>28.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст. Три ветви тройничного нерва иннервируют определенные зоны лица. Установите соответствие зон, иннервируемых этими ветвями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Ветви тройничного нерва</th><th colspan="2">Иннервируемые зоны</th></tr><tr><td>А</td><td>Глазничная ветвь</td><td>1</td><td>Область нижней челюсти</td></tr><tr><td>Б</td><td>Верхнечелюстная</td><td>2</td><td>Область лба, носа, глазного яблока</td></tr><tr><td>В</td><td>Нижнечелюстная</td><td>3</td><td>Область верхней челюсти</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>29.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие компонентов зубных паст с основной задачей, которую они выполняют. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>позицию из второго столбца.
<table><tr><th colspan="2">Компонент зубной пасты</th><th colspan="2">Задача</th></tr><tr><td>А</td><td>Лаурилсульфат натрия</td><td>1</td><td>Увлажнение</td></tr><tr><td>Б</td><td>Мята</td><td>2</td><td>Пенообразование</td></tr><tr><td>В</td><td>Глицерин</td><td>3</td><td>Придание приятного вкуса и запаха</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30.</td><td>Глицерин</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (винительный падеж).
В качестве увлажняющего компонента в состав зубных паст вводят _____ .</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>31.</td><td>Триклозан</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (винительный падеж).
Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят_____ .</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>32.</td><td>2</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (цифра).
Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в _____месяца.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>33.</td><td>Мягкую</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Детям дошкольного возраста рекомендуется использовать _____зубную щетку.</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>34.</td><td>Фториды</td><td>Вставьте пропущенное слово (винительный падеж).
В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют _____.</td><td>ПК 1.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>35.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между типом зуба и его функцией. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table><tr><th colspan="2">Тип зуба</th><th colspan="2">Функция</th></tr><tr><td>А</td><td>Резцы</td><td>1</td><td>Резка пищи</td></tr><tr><td>Б</td><td>Клыки</td><td>2</td><td>Разрывание пищи</td></tr><tr><td>В</td><td>Премоляры</td><td>3</td><td>Жевание и размельчение</td></tr><tr><td>Г</td><td>Моляры</td><td>4</td><td>Мелкие жевательные движения</td></tr></table></td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>36.</td><td>1, 2, 3</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность этапов</td><td>ПК 1.1</td><td>4</td></tr>
</table>

		развития челюстей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую: 1) Закладка челюстей 2) Рост и формирование форм 3) Формирование зубных зачатков		
37.	12	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное число *(двузначная цифра).*** Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст _____ лет	ПК 1.2	4
38.	6	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное число *(цифра).*** Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте _____ месяцев.	ПК 1.2	4
39.	Кость (лат. Os) - это самостоятельный орган, имеющий характерную форму и строение, типичную архитектонику сосудов и нервов, построенный из костной ткани, покрытой снаружи надкостницей (periosteum), а в местах сочленений - суставным хрящом (cartilago articularis). Внутри кости располагается костномозговая полость, содержащая костный мозг (medulla ossium). Структурная единица: Остеон или гаверсова система - это основная структурно-функциональная единица компактного вещества кости. Он представляет собой систему концентрически расположенных костных пластинок вокруг центрального канала (гаверсов канал), в котором проходят кровеносные сосуды и нервы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Охарактеризуйте кость как орган. Что является структурной единицей кости? Опишите химический состав и физические свойства кости. Приведите классификацию костей.	ПК 1.1	15

	Химический состав: Органические вещества (30–40%): Основа - коллаген I типа (оссеин), обеспечивающий эластичность и упругость. Также входят мукопротеиды, липиды. Неорганические вещества (60–70%): Преимущественно соли кальция и фосфора (гидроксиапатит Ca10(PO4)6(OH)2Ca10(PO4)6(OH)2), придающие твердость и прочность. Физические свойства: Сочетание органических и неорганических веществ обеспечивает уникальное свойство костей - сочетание высокой прочности на сжатие (сравнимо с чугуном) и эластичности. У детей преобладают органические вещества, поэтому их кости более гибкие и реже ломаются по типу «зеленой ветки». С возрастом доля минералов растет, кость становится хрупкой. Классификация костей (по форме): Трубчатые (ossa longa) имеют тело (диафиз) и два конца (эпифизы). Делятся на длинные (плечевая, бедренная) и короткие (кости пясти, плюсны, фаланги пальцев). Губчатые (ossa spongiosa) построены преимущественно из губчатого вещества, покрытого тонким слоем компактного. Делятся на длинные (ребра, грудина) и короткие (запястье, предплюсна).			

	Плоские (ossa plana) участвуют в образовании полостей тела и выполняют защитную функцию (лопатка, тазовые кости, теменная кость). Смешанные (ossa irregularia) сложной формы, сочетающие элементы других типов (позвонки, клиновидная кость). Воздухоносные (ossa pneumatica) содержат воздухоносные пазухи, выстланные слизистой оболочкой (лобная, верхнечелюстная, решетчатая, височная кости).			
40.	Печень (hepar) - это самая крупная железа внешней секреции человека, выполняющая также барьерную, метаболическую и кроветворную функции. Строение и топография: расположена в верхнем этаже брюшной полости, преимущественно в правом подреберье. Имеет две поверхности: Диафрагмальная (facies diaphragmatica) - выпуклая, прилежит к диафрагме. Висцеральная (facies visceralis) - вогнутая, обращена вниз и назад. На ней находятся ворота печени (porta hepatis), через которые входят воротная вена (v. Portae), печеночная артерия (a. Hepatica propria) и выходят общий печеночный проток (ductus hepaticus communis) и лимфатические сосуды. Печень делится на правую,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Печень, ее строение и топография. Дайте характеристику связок печени. Артерии, вены и нервы печени.	ПК 1.1	15

	левую, квадратную и хвостатую доли. Связки: Образованы брюшиной, переходящей с диафрагмы на печень. Серповидная связка (lig. Falciforme) переходит в венечную связку. Венечная связка (lig. Coronarium) фиксирует заднюю поверхность печени к диафрагме. Правая и левая треугольные связки (ligg. Triangularia dextrum et sinistrum). Печеночно-желудочная (lig. Hepatogastricum) и печеночно-двенадцатиперстная (lig. Hepatoduodenale) связки, образующие малый сальник. Артерии, вены и нервы: Артериальное кровоснабжение: двойное. 25-30% крови поступает по собственной печеночной артерии (a. Hepatica propria, ветвь чревного ствола). 70-75% — по воротной вене, несущей кровь от непарных органов брюшной полости для детоксикации. Венозный отток: Осуществляется через центральные вены долек, собирающиеся в собирательные (поддольковые) вены, которые формируют 3-4 печеночные вены (vv. Hepaticae), впадающие в нижнюю полую вену (v. Cava inferior). Нервы: Иннервация осуществляется печеночным сплетением (plexus hepaticus), которое содержит симпатические волокна (большей			

	частью тормозят желчеотделение) и парасимпатические волокна блуждающего нерва (стимулируют).			
41.	Височная кость (os temporale) - это парная сложная кость, участвующая в формировании основания черепа и его боковой стенки. Части: разделяется на три части: каменистую часть (pars petrosa), чешуйчатую часть (pars squamosa) и барабанную часть (pars tympanica). Каменистая часть (пирамида) содержит структуры внутреннего и среднего уха. Чешуйчатая часть имеет височную поверхность и мозговую поверхность, участвует в образовании височной ямки. Барабанная часть ограничивает наружный слуховой проход. Развитие: проходит сложную стадию развития из нескольких точек окостенения, что объясняет ее сложное строение. Каналы височной кости и их содержимое: Сонный канал (canalis caroticus) содержит внутреннюю сонную артерию (a. Carotis interna) и внутреннее сонное сплетение (plexus caroticus internus). Мышечно-трубный канал (canalis musculotubarius) делится перегородкой на два полуканала. Полуканал	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дайте понятие «височная кость». На какие части она разделяется? Какие стадии развития она проходит? Назовите каналы височной кости и их содержимое.	ПК 1.1	15

	слуховой трубы (semicanalis tubae auditivae) и полуканал мышцы, напрягающей барабанную перепонку (semicanalis m. Tensoris tympani). Лицевой канал (canalis facialis) самый длинный канал кости. Содержит лицевой нерв (n. Facialis). Каналец барабанной струны (canaliculus chordae tympani) содержит барабанную струну (chorda tympani). Сонно-барабанные канальцы (canaliculi caroticotympanici) несут мелкие ветви внутренней сонной артерии к барабанной полости.			
42.	Слепая кишка и червеобразный отросток (caecum et appendix vermiformis) Начальный отдел толстой кишки. Строение и топография: Слепая кишка (caecum) представляет собой мешкообразный участок толстой кишки ниже места впадения подвздошной кишки. Расположена в правой подвздошной ямке. Покрыта брюшиной со всех сторон (интраперитонеально), имеет брыжейку у 5% людей. На ее нижнемедиальной стенке находится илеоцекальное отверстие, ограниченное складками слизистой оболочки — илеоцекальным клапаном (valva ileocaecalis). Червеобразный отросток (appendix vermiformis) является придатком	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слепая кишка и червеобразный отросток, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	слепой кишки. Его основание является постоянной точкой Мак-Бурнея. Вариабелен по положению: может находиться ретроцекально (за слепой кишкой), в малом тазу, подпеченочно и др. Стенка богата лимфоидной тканью. Артерии, вены и нервы: Артерии: Кровоснабжается подвздошно-ободочной артерией (a. Ileocolica) из верхней брыжеечной артерии. От нее отходит аппендикулярная артерия (a. Appendicularis). Вены: Соответствующие вены впадают в верхнюю брыжеечную вену (v. Mesenterica superior), которая несет кровь в воротную вену. Нервы: Иннервация осуществляется ветвями верхнего брыжеечного сплетения, в основном симпатическими волокнами, идущими вместе с артериями.			
43.	Кости лицевого черепа: Верхняя челюсть (maxilla), нижняя носовая раковина (concha nasalis inferior), небная кость (os palatinum), сошник (vomer), скуловая кость (os zygomaticum), носовая кость (os nasale), слезная кость (os lacrimale), нижняя челюсть (mandibula), подъязычная кость (os hyoideum). Развитие: Большинство костей развивается на основе соединительной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости лицевого черепа, их развитие. Крыловидно-небная ямка, ее стенки сообщения и содержимое.	ПК 1.1	15

	ткани (десмальный остеогенез), за исключением нижней носовой раковины и подъязычной кости, которые развиваются путем эндесмального остеогенеза на базе хряща. Крыловидно-небная ямка (fossa pterygopalatina) - это щелевидное пространство глубокой области лица, расположенное медиальнее подвисочной ямки. Стенки: Передняя: Бугор верхней челюсти. Задняя: Основание крыловидного отростка клиновидной кости. Медиальная: Перпендикулярная пластинка небной кости. Крыша: Большое крыло клиновидной кости. Сообщения (важнейшие): Фасциальными отверстиями ямка сообщается с соседними областями: С полостью носа - через клиновидно-небное отверстие (foramen sphenopalatinum). С глазницей - через нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior). С полостью рта - через большой и малые небные каналы (canales palatini majores et minores). Со средней черепной ямкой - через круглое отверстие (foramen rotundum). С подвисочной ямкой - через			

	крыловидный канал (canalis pterygoideus). Содержимое: Ямка заполнена рыхлой клетчаткой и содержит основной сосудисто-нервный узел этой зоны: Крыловидно-небный узел (ганглий) (ganglion pterygopalatinum) — вегетативный узел. Верхнечелюстной нерв (n. Maxillaris, V пара ЧМН) и его конечные ветви: подглазничный, нисходящие небные, скуловой нервы. Крыловидно-небная артерия (a. Sphenopalatina) и ее ветви.			
44.	Клапаны сердца (Valvae cordis) Сердце имеет четыре клапана, которые обеспечивают однонаправленный ток крови. Предсердно-желудочковые клапаны: Правый предсердно-желудочковый клапан (valva atrioventricularis dextra, трехстворчатый): Расположен между правым предсердием (atrium dextrum) и правым желудочком (ventriculus dexter). Состоит из трех створок: передней, задней и перегородочной. Сухожильные хорды (chordae tendineae) крепятся к сосочковым мышцам стенок желудочка, предотвращая выворачивание створок в предсердие во время систолы. Левый предсердно-желудочковый клапан (valva atrioventricularis sinistra, двустворчатый или митральный):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Клапаны сердца, строение и топография. Плечеголовные вены, их корни, притоки и анастомозы.	ПК 1.1	15

	Находится между левым предсердием (atrium sinistrum) и левым желудочком (ventriculus sinister). Имеет две створки — переднюю и заднюю. Механизм работы аналогичен трехстворчатому клапану. Полулунные клапаны (у основания крупных артерий): Аортальный клапан (valva aortae): Расположен у устья аорты. Состоит из трех полулунных заслонок (правой, левой и задней), которые препятствуют обратному току крови из аорты в левый желудочек. Клапан легочного ствола (valva trunci pulmonalis): Находится у начала легочного ствола. Также состоит из трех полулунных заслонок, не допускающих возврата крови из легочной артерии в правый желудочек. Плечеголовные вены (Venae brachiocephalicae) Парные короткие стволы, образующиеся позади грудино-ключичного сустава слиянием внутренней яремной вены (v. Jugularis interna) и подключичной вены (v. Subclavia). Корни: Внутренняя яремная и подключичная вены соответствующей стороны. Притоки: Непостоянны. Основные притоки правой плечеголовной вены — непарная вена (v. Azygos), правая			

	верхняя межреберная вена (vv. Intercostales superiores dextrae), вены щитовидной железы (vv. Thyroideae). Левая вена длиннее правой, так как идет косо вниз и вправо позади рукоятки грудины. Ее притоком является нижняя щитовидная вена (v. Thyroidea inferior). Анастомозы: Плечеголовные вены соединяются с венами соседних областей через систему позвоночных вен (plexus venosus vertebralis), которая анастомозирует с глубокими венами шеи и спины.			
45.	Нижняя челюсть (Mandibula) Единственная подвижная кость лицевого черепа. Состоит из тела (corpus mandibulae) и двух ветвей (rami mandibulae), отходящих от тела вверх под углом (angulus mandibulae). На верхнем крае ветви находятся два отростка: мыщелковый (processus condylaris) для сочленения с черепом и венечный (processus coronoideus) для прикрепления височной мышцы. Височно-нижнечелюстной сустав (Articulatio temporomandibularis) Мыщелковый, комбинированный сустав. Образован головкой мыщелкового отростка нижней челюсти и нижнечелюстной ямкой (fossa mandibularis) височной кости вместе с суставным бугорком (tuberculum articulare). Суставной диск	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нижняя челюсть. Височно-нижнечелюстной сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены, нервы.	ПК 1.1	15

	(discus articularis) делит полость сустава на два этажа (верхний и нижний), обеспечивая сложные движения: опускание-поднимание челюсти, смещение вперед-назад и в стороны. Мышцы, действующие на сустав: Поднимающие челюсть (жевательные мышцы): Жевательная мышца (m. Masseter) Височная мышца (m. Temporalis) Медиальная крыловидная мышца (m. Pterygoideus medialis) Опускающие челюсть: Челюстно-подъязычная мышца (m. Mylohyoideus) Подбородочно-подъязычная мышца (m. Geniohyoideus) Движущие вбок (латеральная крыловидная мышца, m. Pterygoideus lateralis) Движущие вперед (задние пучки височной мышцы, латеральная крыловидная мышца) Сосудисто-нервное обеспечение: Иннервация жевательных мышц осуществляется двигательными ветвями тройничного нерва (нижнечелюстной нерв, n. Mandibularis, V пара). Кровоснабжение происходит преимущественно из верхнечелюстной артерии (a. Maxillaris) и ее ветвей (глубокая височная, жевательная,			

	крыловидные артерии).			
46.	Яичко (Testis) Мужская половая железа, расположенная вне брюшной полости в мошонке. Развитие: Закладывается в забрюшинном пространстве на уровне верхних поясничных позвонков. В процессе эмбриогенеза совершает опущение (descensus testis) в мошонку, увлекая за собой оболочки и семявыносящий проток. Строение: Покрыто плотной белочной оболочкой (tunica albuginea). От нее внутрь отходят перегородки, разделяющие паренхиму яичка на ~250 долек. В каждой дольке находятся извитые семенные канальцы (tubuli seminiferi contorti), где происходит сперматогенез. Оболочки (от поверхности вглубь): Семенная фасция (fascia spermatica externa), мясистая оболочка (tunica dartos), наружная семенная фасция (fascia spermatica interna), фасция мышцы, поднимающей яичко; далее идут мышца, поднимающая яичко (m. Cremaster), внутренняя семенная фасция (fascia spermatica interna) и влагалищная оболочка (tunica vaginalis testis), состоящая из париетального и висцерального листков. Мошонка (Scrotum) Кожно-мышечный мешок, являющийся вместилищем для яичек.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Яичко, его развитие, строение, оболочки. Строение мошонки. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	Строение: Кожа тонкая, пигментированная, богата потовыми и сальными железами. Под кожей находится мясистая оболочка (tunica dartos), содержащая гладкие мышечные волокна, сокращение которых регулирует температуру яичек. Глубже расположены слои фасций и мышца, поднимающая яичко. Артерии, вены и нервы: Артерии: Яичковая артерия (a. Testicularis) — ветвь брюшной аорты; артерия мышцы, поднимающей яичко (a. Cremasterica) — ветвь нижней надчревной артерии. Вены: Формируют лозовидное сплетение (plexus pampiniformis). Правая яичковая вена (v. Testicularis dextra) впадает в нижнюю полую вену, левая — в левую почечную вену. Нервы: Ветви бедренно-полового нерва (n. Genitofemoralis) образуют яичковое сплетение (plexus testicularis).			
47.	Плечевой сустав (Articulatio humeri) Шаровидный многоосный сустав, образованный головкой плечевой кости (caput humeri) и суставной впадиной лопатки (cavitas glenoidalis scapulae). Хрящевая губа (labrum glenoidale) по краю впадины увеличивает её площадь. Суставная капсула свободная, что обеспечивает	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Плечевой сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	большую амплитуду движений, но снижает стабильность. Мышцы, действующие на сустав: Их принято делить на мышцы плечевого пояса и мышцы свободной верхней конечности. Над суставом (покрывающая дельтовидная мышца, m. Deltoideus): Обеспечивает сгибание, разгибание и отведение плеча. Спереди (сгибатели): Большая грудная мышца (m. Pectoralis major), клювовидно-плечевая (m. Coracobrachialis), двуглавая мышца плеча (m. Biceps brachii). Сзади (разгибатели): Широчайшая мышца спины (m. Latissimus dorsi), большая круглая мышца (m. Teres major), трехглавая мышца плеча (m. Triceps brachii, длинная головка). Вращатели: Подлопаточная (m. Subscapularis), надостная (m. Supraspinatus), подостная (m. Infraspinatus), малая круглая (m. Teres minor). Сосудисто-нервное обеспечение: Основной источник кровоснабжения — передняя и задняя артерии, огибающие плечевую кость (a. Circumflexa humeri anterior et posterior) из подмышечной артерии (a. Axillaris). Иннервацию осуществляют ветви плечевого сплетения (plexus brachialis): подмышечный нерв (n.			

	Axillaris) для дельтовидной мышцы, лучевой (n. Radialis) для разгибателей, мышечно-кожный (n. Musculocutaneus) для сгибателей			
48.	Мужской мочеиспускательный канал (Urethra masculina) Трубка длиной 18–20 см, служащая для выведения мочи и спермы. Отделы, сужения, расширения, изгибы: Предстательная часть (pars prostatica): Проходит через предстательную железу. Расширение — sinus prostaticus. Перепончатая часть (pars membranacea): Самая короткая и узкая часть, проходит через мочеполовую диафрагму таза. Губчатая (спонгиозная) часть (pars spongiosa): Самый длинный отдел, проходящий в теле полового члена. Имеет два расширения: луковица уретры (bulbus urethrae) в проксимальной части и ладьевидная ямка (fossa navicularis) в дистальной (головчатой) части. Изгибы: Два постоянных физиологических изгиба: подлобковый (предстательный) и предлобковый (коронарный). Сужения: Три анатомических сужения: внутреннее отверстие уретры (в шейке мочевого пузыря), перепончатая часть и наружное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мочеиспускательный канал у мужчины, его отделы, сужения, расширения, изгибы. Сфинктеры мочеиспускательного канала. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	отверстие уретры. Сфинктеры: Внутренний сфинктер (m. Sphincter urethrae internus): Гладкомышечный, расположен в шейке мочевого пузыря, непроизвольный. Наружный сфинктер (m. Sphincter urethrae externus): Поперечнополосатый, расположен в области мочеполовой диафрагмы, произвольный. Артерии, вены и нервы: Артериальное кровоснабжение: Осуществляется ветвями внутренних половых артерий (a. Pudenda interna): артерия луковицы полового члена (a. Bulbi penis), уретральная артерия (a. Urethralis), глубокая артерия полового члена (a. Profunda penis). Венозный отток: Происходит в одноименные вены, впадающие во внутреннюю половую вену (v. Pudenda interna), которая несет кровь во внутреннюю подвздошную вену. Иннервация: Чувствительная иннервация — половой нерв (n. Pudendus). Парасимпатическая (эрекционная) — тазовые внутренностные нервы (nn. Splanchnici pelvini). Симпатическая (эякуляторная) — подчревное сплетение (plexus hypogastricus).			
49.	Лицевой нерв (nervus facialis) VII пара черепных нервов, является	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лицевой нерв, его ядра, ганглии и ветви.	ПК 1.1	15

	смешанным по функции: двигательным для мимической мускулатуры, чувствительным (вкусовым) и секреторным (парасимпатическим). Ядра: Расположены в покрышке моста. Двигательное ядро (nucleus nervi facialis) — иннервирует мимические мышцы, стременную мышцу, заднее брюшко двубрюшной мышцы, шилоподъязычную мышцу. Ядро одиночного пути (nucleus tractus solitarii) — вкусовая чувствительность от передних 2/3 языка. Верхнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius superior) — парасимпатическая иннервация слезной железы, желез полости носа и рта. Ганглии: Узел коленца (ganglion geniculi) — чувствительный узел в области изгиба нерва в лицевом канале. Содержит тела псевдоуниполярных нейронов вкусовой чувствительности. Крылонебный узел (ganglion pterygopalatinum) — вегетативный (парасимпатический) узел, где прерываются преганглионарные волокна к слезной железе и железам слизистой оболочки. Ветви: Нерв выходит из мозга между мостом и продолговатым мозгом,			

	входит во внутренний слуховой проход, идет в одноименном канале височной кости и выходит через шилососцевидное отверстие (foramen stylomastoideum). Ветви делятся на три группы: Внутриканальные: Большой каменистый нерв (n. Petrosus major), барабанная струна (chorda tympani), стременной нерв (n. Stapedius). После выхода из шилососцевидного отверстия: Задний ушной нерв, двубрюшная ветвь, шилоподъязычная ветвь. В толще околоушной слюнной железы: Формируется сплетение (plexus parotideus), дающее пять основных групп ветвей к мимическим мышцам: височные, скуловые, щечные, краевая ветвь нижней челюсти, шейная.			
50.	Соединения костей (Juncturae ossium) разделяются на непрерывные и прерывные. Непрерывные соединения (синартрозы): Кости соединены непрерывно посредством соединительной ткани, хряща или костной ткани. Фиброзные: связки (ligamenta), мембраны (membranae), швы (suturae) черепа. Хрящевые: синхондрозы (synchondroses, гиалиновый хрящ) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Непрерывные и прерывные соединения. Основные элементы и вспомогательные аппараты суставов. Факторы, определяющие объем движений в суставах.	ПК 1.1	15

	симфизы (symphyses, волокнистый хрящ). Костные: синостозы (synostoses), когда исходная ткань замещается костной. Прерывные соединения (суставы, диартрозы): Имеют полость между костями, обеспечивающую подвижность. Основные элементы сустава: Суставные поверхности (facies articulares) сочленяющихся костей. Суставной хрящ (cartilago articularis). Суставная капсула (capsula articularis), герметично закрывающая сустав. Суставная полость (cavitas articularis). Синовиальная жидкость (synovia), смазывающая суставные поверхности. Вспомогательный аппарат: Связки (ligamenta), укрепляющие капсулу; диски и мениски (disci et menisci articulares); синовиальные сумки (bursae synoviales). Факторы, определяющие объем движений: Форма суставных поверхностей (шаровидная > эллипсовидная > блоковидная). Количество осей движения (одноосный < двуосный < многоосный). Наличие внутрисуставных структур (мениски могут ограничивать движение). Степень натяжения капсулы и связок.			

	Состояние окружающих мышц.			
51.	Глотка (pharynx) Мышечно-фасциальный орган, расположенный позади носовой, ротовой полостей и гортани. Является частью пищеварительного и дыхательного путей. Строение и топография: Полый конус, обращенный основанием к основанию черепа и сужающийся книзу, переходя в пищевод на уровне CVI-VII. Стенка состоит из четырех слоев: слизистая, фиброзная (основание глотки), мышечный и адвентициальный. Анатомически делится на три части: Носовая часть (pars nasalis). Ротовая часть (pars oralis). Гортанная часть (pars laryngea). Артерии: Кровоснабжение осуществляется преимущественно из системы наружной сонной артерии (arteria carotis externa): Восходящая глоточная артерия (a. Pharyngea ascendens). Восходящая небная артерия (a. Palatina ascendens). Ветви лицевой (a. Facialis) и верхнечелюстной (a. Maxillaris) артерий. Вены: Отток крови происходит в глоточное венозное сплетение (plexus venosus pharyngeus), которое впадает во внутреннюю яремную вену (v. Jugularis interna).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Глотка, строение, топография. Артерии, вены и нервы глотки.	ПК 1.1	15

	Нервы: Иннервация сложна, осуществляется ветвями языкоглоточного (IX пара), блуждающего (X пара) и добавочного (XI пара) нервов, а также симпатического ствола. Мышцы верхней части глотки иннервируются глоточным сплетением (plexus pharyngeus), образованным этими нервами			
52.	Средний мозг (mesencephalon) расположен между мостом (вентрально) и промежуточным мозгом (дорсально). Представляет собой стволовой отдел головного мозга. Развитие: В эмбриогенезе развивается из среднего мозгового пузыря. Полость среднего мозга — водопровод мозга (aqueductus mesencephali, Сильвиев водопровод), соединяющий III и IV желудочки. Внешнее строение: Дорсальная поверхность представлена пластинкой крыши (lamina tecti), имеющей два парных бугорка: верхние холмики (colliculi superiores) — подкорковые центры зрения, и нижние холмики (colliculi inferiores) — подкорковые центры слуха. Вентральная поверхность содержит ножки мозга (pedunculi cerebri), между которыми находится межножковая ямка (fossa interpeduncularis).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средний мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (отделы, ядра, тракты, полость).	ПК 1.1	15

	Внутреннее строение: Отделы: Покрышка (tegmentum) и основание ножек (basis pedunculi). Ядра: Красное ядро (nucleus ruber) — важный центр экстрапирамидной системы. Черное вещество (substantia nigra), содержащее дофаминергические нейроны. Ядра III (глазодвигательного) и IV (блокового) пар черепных нервов. Ядра ретикулярной формации. Тракты: Через средний мозг проходят все восходящие (чувствительные) и нисходящие (двигательные) проводящие пути, включая пирамидные тракты.			
53.	Мозговой череп (neurocranium) Скелет головы, вмещающий головной мозг. Кости и их развитие: Образован восемью костями: непарными (лобная, затылочная, клиновидная, решетчатая) и парными (теменные, височные). Развитие сложное: часть костей проходит две стадии (хрящевую и костную — эндесмальный остеогенез), другие развиваются только из соединительной ткани (десмальный остеогенез). Передняя черепная ямка (fossa cranii anterior): Самая глубокая и расположенная спереди ямка внутреннего основания черепа.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мозговой череп, кости его образующие, их развитие. Передняя черепная ямка. Череп новорожденного.	ПК 1.1	15

	Образована глазничными частями лобной кости, решетчатой пластинкой решетчатой кости и малыми крыльями клиновидной кости. Содержит лобные доли полушарий большого мозга. Ключевые анатомические образования: слепое отверстие (foramen caecum) и решетчатые пластинки (lamina cribrosa), через которые проходят обонятельные нервы. Череп новорожденного (cranium neonati): Отличается от взрослого рядом признаков, связанных с процессом родов и ростом мозга: Наличие родничков (fonticuli) — неокостеневших перепончатых участков свода черепа (большой, малый и два боковых). Отсутствие швов или их слабое развитие. Слабое развитие воздухоносных пазух. Преобладание размеров мозгового отдела над лицевым. Эластичность костей, что позволяет им смещаться при прохождении через родовые пути			
54.	Брюшная полость (cavitas abdominis) — это пространство, ограниченное сверху диафрагмой (diaphragma), спереди и с боков мышцами живота, а сзади поясничным отделом позвоночника и мышцами спины. Она содержит органы пищеварительной,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Брюшная и брюшинная полости. Верхний этаж полости брюшины, его топографические образования.	ПК 1.1	15

	мочевыделительной и половой систем. Полость брюшины (cavitas peritonei) — это щелевидное пространство между париетальным (пристеночным) листком брюшины (peritoneum parietale), выстилающим стенки брюшной полости, и висцеральным (внутренностным) листком (peritoneum viscerale), покрывающим органы. У мужчин эта полость замкнута, у женщин сообщается с внешней средой через маточные трубы, полость матки и влагалище. Брюшина образует сложную систему складок и связок, разделяющих брюшную полость на этажи. Верхний этаж полости брюшины расположен выше поперечной ободочной кишки и ее брыжейки (mesocolon transversum). Содержимое: Печень (hepar), желчный пузырь (vesica biliaris), желудок (gaster), селезенка (lien), верхняя часть двенадцатиперстной кишки (pars superior duodeni), поджелудочная железа (pancreas). Топографические образования: Печеночно-желудочная связка (lig. Hepatogastricum) и печеночно-двенадцатиперстная связка (lig. Hepatoduodenale). Вместе они образуют малый сальник (omentum minus). В правом крае малого сальника между листками проходят воротная			

	вена (v. Portae), собственная печеночная артерия (a. Hepatica propria) и общий желчный проток (ductus choledochus) так называемые «триада Кало». Преджелудочная сумка (bursa pregastrica): Щелевидное пространство, расположенное между желудком и левой долей печени. Сальниковая сумка (bursa omentalis, или малая брюшная полость): Изолированное пространство позади желудка и малого сальника. Сообщается с большим сальником и общим пространством брюшной полости через сальниковое отверстие (foramen epiploicum, Винслово отверстие).			
55.	Средняя черепная ямка (fossa cranii media) является самым обширным углублением внутреннего основания черепа, вмещающим височные доли полушарий большого мозга. Границы и составляющие кости: Спереди отделена от передней черепной ямки задними краями малых крыльев клиновидной кости (alae minores ossis sphenoidalis). Сзади граничит с задней черепной ямкой по верхнему краю пирамиды височной кости и спинке турецкого седла. Образована телом и большими крыльями клиновидной кости (corpus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средняя черепная ямка. Ее границы и составляющие кости. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.	ПК 1.1	15

	et alae majores ossis sphenoidalis), чешуйчатой частью (pars squamosa) и каменистой частью (pars petrosa) височных костей. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия: Зрительный канал (canalis opticus): Содержит зрительный нерв (n. Opticus) и глазную артерию (a. Ophthalmica). Верхняя глазничная щель (fissura orbitalis superior): Проходят глазодвигательный (n. Oculomotorius), блоковый (n. Trochlearis), отводящий (n. Abducens) нервы, первая ветвь тройничного нерва (n. Ophthalmicus) и верхняя глазничная вена (v. Ophthalmica superior). Круглое отверстие (foramen rotundum): Вторая ветвь тройничного нерва (n. Maxillaris). Овальное отверстие (foramen ovale): Третья ветвь тройничного нерва (n. Mandibularis), добавочная менингеальная артерия. Остистое отверстие (foramen spinosum): Средняя менингеальная артерия (a. Meningea media) и вена. Сонный канал (canalis caroticus): Внутренняя сонная артерия (a. Carotis interna) и внутреннее сонное сплетение (plexus caroticus internus).			
56.	Поджелудочная железа (Pancreas) - крупная пищеварительная железа смешанной секреции, лежащая	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Поджелудочная железа, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	забрюшинно на уровне I-II поясничных позвонков. Строение и топография: Расположена поперечно, простираясь от медиального края двенадцатиперстной кишки до ворот селезенки. Имеет головку (caput pancreatis), тесно охватываемую двенадцатиперстной кишкой, тело (corpus pancreatis) и хвост (cauda pancreatis). Покрыта тонкой капсулой, от которой внутрь отходят перегородки, делящие железу на дольки. Проток поджелудочной железы (ductus pancreaticus) сливается с общим желчным протоком и открывается на большом сосочке двенадцатиперстной кишки. Артерии, вены и нервы: Артериальное кровоснабжение: Обильное, из двух источников. Головка кровоснабжается передними и задними ветвями верхней панкреатодуоденальной артерии (a. Pancreatoduodenalis superior) из гастродуоденальной артерии. Тело и хвост — ветвями селезеночной артерии (a. Lienalis). Венозный отток: Осуществляется по одноименным венам в систему воротной вены (v. Portae hepatis). Иннервация: Ветви чревного сплетения (plexus celiacus), состоящего			

	преимущественно из симпатических волокон, которые регулируют как экзокринную, так и эндокринную функции железы.			
57.	Белое вещество (substantia alba): Состоит из миелиновых нервных волокон (трактов), которые соединяют различные участки коры одного полушария (ассоциативные волокна) или кору правого и левого полушарий (комиссуральные волокна), а также связывают кору с нижележащими структурами головного и спинного мозга (проекционные волокна). Внутренняя капсула (capsula interna): Плотный слой белого вещества в полушарии, имеющий форму угла. Является основным проекционным путем. Состоит из нескольких частей: Передняя ножка (crus anterius): содержит лобно-мостовой тракт. Колено (genu): здесь проходит корково-ядерный путь. Задняя ножка (crus posterius): содержит таламокорковый, теменно-затылочно-височный пути и чувствительные проводящие пути. Корково-ядерный путь (tractus corticonuclearis): Двигательный нисходящий путь. Начинается от нейронов нижней части прецентральной извилины. Его аксоны иннервируют двигательные ядра черепных нервов (III, IV, V, VI, VII,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Белое вещество полушарий большого мозга. Внутренняя капсула. Корково-ядерный путь.	ПК 1.1	15

	IX, X, XI, XII пар), обеспечивая произвольные движения мышц головы и шеи. Волокна к ядру лицевого нерва совершают частичный перекрест.			
58.	Глазница (Orbita) - парная костная полость в черепе, предназначенная для размещения глазного яблока и его вспомогательного аппарата. Стенки: Четырехгранная пирамида. Вершина обращена к зрительному каналу, основание открыто вперед. Верхняя стенка (paries superior): образована глазничной частью лобной кости и малым крылом клиновидной кости. Медиальная стенка (paries medialis): самая тонкая, образована лобным отростком верхней челюсти, слезной и решетчатой костями. Нижняя стенка (paries inferior): образована глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой и небной костями. Латеральная стенка (paries lateralis): самая прочная, образована глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости и лобным отростком скуловой кости. Сообщения с соседними полостями: Зрительный канал (canalis opticus) — со средней черепной ямкой. Верхняя глазничная щель (fissura orbitalis superior) — со средней черепной ямкой.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Глазница. Ее стенки, сообщения с соседними полостями и содержимое.	ПК 1.1	15

	Нижняя глазничная щель (fissura orbitalis inferior) — с подвисочной и крыловидно-небной ямками. Носослезный канал (canalis nasolacrimalis) — с нижним носовым ходом. Решетчатые отверстия (foramina ethmoidalia anteriora et posteriora) — с полостью носа. Содержимое: Орган зрения: Глазное яблоко (bulbus oculi). Вспомогательные органы: Мышцы глаза (6 глазодвигательных мышц), жировое тело глазницы (corpus adiposum orbitae). Нервы: Зрительный (n. Opticus), глазодвигательный (n. Oculomotorius), блоковый (n. Trochlearis), отводящий (n. Abducens), первая ветвь тройничного нерва (n. Ophthalmicus). Сосуды: Глазная артерия (a. Ophthalmica) и вены, формирующие верхнюю и нижнюю глазничные вены (vv. Ophthalmicae superior et inferior).			
59.	Желудок (gaster, ventriculus). Развитие: формируется из переднего отдела туловищной кишки эмбриона. В процессе развития поворачивается вокруг двух осей: вертикальной (что приводит к тому, что слева оказывается большая кривизна, а справа — малая) и сагиттальной (приводя к дифференцировке передней	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желудок, его развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы желудка. Желудок в рентгеновском изображении.	ПК 1.1	15

	и задней стенок). Строение и топография: полый мышечный орган, расположенный в левом подреберье и эпигастрии. Отделы: кардиальная часть (pars cardiaca) с кардиальным отверстием (ostium cardiacum), дно желудка (fundus gastricus), тело желудка (corpus gastricum), привратниковая часть (pars pylorica), которая заканчивается привратником (pylorus). Стенка: состоит из слизистой оболочки (с множеством складок, желудочных полей и ямочек), подслизистой основы, мышечной оболочки (три слоя гладких мышц: продольный, циркулярный и косой) и серозной оболочки (брюшина). Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение: двойное. По малой кривизне идут левая и правая желудочные артерии (aa. Gastricae sinistra et dextra). По большой кривизне — левая и правая желудочно-сальниковые артерии (aa. Gastroepiploicae sinistra et dextra). Также кровоснабжается короткими желудочными артериями (aa. Gastricae breves) от селезеночной артерии. Вены: соответствуют артериям и несут кровь в воротную вену (v. Portae hepatis). Иннервация: ветви блуждающих нервов (nn. Vagi) образуют переднее и			

	заднее желудочные сплетения (plexus gastrici anterior et posterior), обеспечивая парасимпатическую иннервацию. Симпатические волокна идут от чревного сплетения (plexus celiacus). Рентгеновское изображение: при контрастировании бариевой взвесью желудок имеет форму крючка или рога. Видны его свод (дно), тени складок слизистой («желудочный рельеф»), перистальтические волны и эвакуация содержимого в двенадцатиперстную кишку.			
60.	Лимфатическое русло: Поверхностные лимфатические сосуды собирают лимфу от кожи и подкожной клетчатки. На стопе они сопровождают большую подкожную вену (v. Saphena magna), на голени и бедре — малую подкожную вену (v. Saphena parva). Выносящие сосуды впадают в поверхностные паховые лимфатические узлы (nodi lymphatici inguinales superficiales). Глубокие лимфатические сосуды сопровождают глубокие вены и кости, собирая лимфу от мышц, суставов и костей. Они впадают в глубокие паховые лимфатические узлы (nodi lymphatici inguinales profundi). От всех узлов лимфа оттекает по выносящим сосудам в наружные подвздошные и поясничные	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лимфатическое русло и вены нижней конечности.	ПК 1.1	15

	лимфатические узлы. Вены: Система делится на поверхностную и глубокую, соединенные многочисленными коммуникантными (перфорантными) венами. Глубокие вены: Расположены под фасцией, обычно по две (артерия между ними). Основные стволы — передние и задние большеберцовые вены (vv. Tibiales anteriores et posteriores), которые сливаются в подколенную вену (v. Poplitea), переходящую в бедренную вену (v. Femoralis). Поверхностные вены: Большая подкожная вена ноги (v. Saphena magna) начинается от медиальной краевой вены стопы и впадает в бедренную вену. Малая подкожная вена ноги (v. Saphena parva) начинается от латеральной краевой вены и впадает в подколенную вену			
61.	Продолговатый мозг (Medulla oblongata). Развитие: Является непосредственным продолжением спинного мозга и первым отделом головного мозга. Полостью является продолжение центрального канала спинного мозга, который расширяется в IV желудочек. Внешнее строение: Имеет форму усеченного конуса. На вентральной поверхности видна передняя	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Продолговатый мозг, его развитие, внешнее и внутреннее строение (ядра, проводники), артерии продолговатого мозга.	ПК 1.1	15

	срединная щель (fissura mediana anterior), по бокам которой расположены пирамиды (pyramides medullae oblongatae) с перекрестом пирамид (decussatio pyramidum). Латерально от пирамид находится олива (oliva). На дорсальной поверхности нижние мозжечковые ножки (pedunculi cerebellares inferiores). Внутреннее строение: Ядра: Содержит жизненно важные центры (дыхательный, сердечно-сосудистый). Здесь находятся ядра IX-XII пар черепных нервов, тонкое (fasciculus gracilis) и клиновидное (fasciculus cuneatus) ядра (пути Голля и Бурдаха), оливные ядра (nuclei olivares). Проводники: Является местом перехода восходящих (чувствительных) и нисходящих (двигательных) путей спинного мозга в структуры головного мозга. Артерии: Кровоснабжение осуществляется ветвями позвоночных артерий (aa. Vertebrales) — передними и задними спинномозговыми артериями, а также ветвями задней нижней мозжечковой артерии.			
62.	Трахея (Trachea): Непарный трубчатый орган, служащий для прохождения воздуха. Начинается на уровне CVI-VII и на уровне TIV-V	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Трахея, бронхи, ветвление бронхиального дерева. Строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	разделяется на два главных бронха. Стенка состоит из 16-20 хрящевых полуколец, соединенных сзади перепончатой стенкой с гладкой мускулатурой. Снаружи покрыта адвентицией, шейная часть — висцеральным листком шеи. Бронхиальное дерево: Главные бронхи (bronchi principales) входят в ворота легких. Правый главный бронх короче и шире левого, являясь как бы продолжением трахеи. В легких каждый главный бронх делится на долевые бронхи (bronchi lobares), затем на сегментарные (bronchi segmentales), которые далее ветвятся дихотомически до конечных бронхиол (bronchioli terminales). Артерии, вены и нервы: Бронхиальные артерии (aa. Bronchiales) отходят от грудной аорты и несут артериальную кровь для питания легочной ткани. Легочные артерии (a. Pulmonalis) несут венозную кровь для газообмена. Венозный отток идет по бронхиальным венам в непарную и полунепарную вены, а также по легочным венам (vv. Pulmonales). Иннервация осуществляется легочными сплетениями (plexus pulmonalis), образованными ветвями блуждающего нерва и симпатического ствола.			
63.	Верхняя полая вена (Vena cava	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.1	15

	superior) Корни и приток: Это короткий бесклапанный сосуд диаметром около 2 см, образующийся при слиянии правой и левой плечеголовных вен (venae brachiocephalicae dextra et sinistra) позади места соединения I правого ребра с грудиной. Она собирает венозную кровь от головы, шеи, верхних конечностей и верхней части туловища. Единственным притоком является непарная вена (v. Azygos). Анастомозы: С нижней полой веной (v. Cava inferior): Через непарную (v. Azygos) и полунепарную (v. Hemiazygos) вены, которые являются мостиком между системой верхней и нижней полых вен. С воротной веной (v. Portae hepatis): Существуют многочисленные порто-кавальные анастомозы. Наиболее клинически значимые: В области пищевода: Между левой желудочной веной (приток воротной вены) и пищеводными венами (приток непарной вены). В области прямой кишки: Между верхней прямокишечной веной (приток воротной вены) и средней/нижней прямокишечными венами (притоки внутренней подвздошной вены, системы нижней	Верхняя полая вена, ее корни, приток, анастомозы с нижней полой и воротной венами.		

	полой вены). Около пупка: Между околопупочными венами и венами передней брюшной стенки.			
64.	Блуждающий нерв (Nervus vagus) X пара черепных нервов, является главным парасимпатическим нервом для органов грудной и брюшной полостей. Ядра: Расположены в продолговатом мозге (medulla oblongata). Двойное ядро (nucleus ambiguus) — двигательное, иннервирует мышцы глотки, гортани, мягкого неба. Заднее ядро блуждающего нерва (nucleus dorsalis nervi vagi) — парасимпатическое, его преганглионарные волокна идут к органам. Ядро одиночного пути (nucleus tractus solitarii) — чувствительное, получает информацию от внутренних органов. Узлы: Верхний (яремный) узел (ganglion superius): Содержит тела псевдоуниполярных нейронов общей чувствительности. Нижний (узловатый) узел (ganglion inferius): Содержит тела нейронов вкусовой чувствительности и висцеральной чувствительности. Ветви и состав волокон: К головной части: Менингеальная ветвь (к твердой мозговой оболочке),	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Блуждающий нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.	ПК 1.1	15

	ушная ветвь (к коже наружного слухового прохода). К шейной части: Глоточные ветви (мышцы глотки), верхний гортанный нерв (слизистая гортани выше голосовой щели, перстнещитовидная мышца), верхние шейные сердечные ветви. К грудной части: Возвратный гортанный нерв (n. Laryngeus recurrens, иннервация всех мышц гортани, кроме одной и слизистой ниже голосовой щели), грудные сердечные, бронхиальные и пищеводные ветви. К брюшной части: Передний и задний желудочные нервы (формируют сплетения на желудке), печеночные, чревные ветви (иннервация тонкой и толстой кишки до левого изгиба ободочной кишки). Волокна преимущественно парасимпатические (преганглионарные), а также чувствительные и двигательные.			
65.	Диафрагма: куполообразная мышечно-сухожильная перегородка, отделяющая грудную полость от брюшной. Строение и топография: Состоит из мышечной периферической части и сухожильного центра (centrum tendineum). В ней различают поясничную, реберную и грудинную части. Имеет три отверстия:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Диафрагма, строение, топография. Артерии, вены, нервы. Дыхательная мускулатура в целом.	ПК 1.1	15

	аортальное (hiatus aorticus), пищеводное (hiatus oesophageus) и отверстие нижней полой вены (foramen venae cavae inferioris). Артерии: Верхняя диафрагмальная артерия (a. Phrenica superior), нижняя диафрагмальная артерия (a. Phrenica inferior), мышечно-диафрагмальная и перикардодиафрагмальная артерии (aa. Musculophrenica et pericardiacophrenica) из внутренней грудной. Вены: Соответствуют артериям и впадают в нижнюю полую вену и другие притоки. Нервы: Основной двигательный нерв — диафрагмальный нерв (n. Phrenicus, C3-C5). Он спускается по переднему лестничному мускулу, проходит между подключичной артерией и веной в грудную клетку, располагаясь между перикардом и медиастинальной плеврой. Дыхательная мускулатура в целом: Мышцы вдоха (основные): Диафрагма, наружные межреберные мышцы (mm. Intercostales externi). Мышцы вдоха (вспомогательные): При форсированном дыхании включаются большие и малые грудные мышцы, лестничные мышцы, грудино-ключично-сосцевидная. Мышцы выдоха (основные): Внутренние межреберные мышцы			

	(mm. Intercostales interni), подреберные мышцы (mm. Subcostales), поперечная мышца груди (m. Transversus thoracis). Мышцы выдоха (вспомогательные): Мышцы живота (прямая, косые, поперечная) при активном выдохе			
66.	Мужской половой член (Penis) Строение: Орган копулятивной системы. Состоит из трех пещеристых тел: двух парных верхних — пещеристые тела полового члена (corpora cavernosa penis), и одного непарного нижнего — губчатое тело (corpus spongiosum penis), которое заканчивается головкой (glans penis). У основания головки находится свободная складка кожи — крайняя плоть (preputium). Пороки развития: Гипоспадия (hypospadia) — незаращение передней стенки уретры; Эписпадия (epispadia) — незаращение задней стенки уретры. Фиксирующий аппарат и мышцы: Половой член фиксирован подвешивающими связками к лобковым костям. Кожа образует поверхностную фасцию. Под ней расположена собственная фасция (fascia penis superficialis). Два основных "сжимателя": луковично-губчатая мышца (m. Bulbospongiosus) и седалищно-пещеристая мышца (m. Ischiocavernosus). Артерии, вены и нервы:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мужской половой член, его строение, пороки развития, фиксирующий аппарат и мышцы полового члена, крайняя плоть. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	Артерии: Кровоснабжение осуществляется в основном глубокой артерией полового члена (a. Profunda penis) и дорсальной артерией полового члена (a. Dorsalis penis), которые являются ветвями внутренней половой артерии (a. Pudenda interna). Вены: Отток идет по глубокой дорсальной вене (v. Dorsalis profunda penis) во внутреннюю половую вену и по глубоким венам (vv. Profundae penis) в пузырное венозное сплетение. Нервы: Иннервация соматическая — веточки полового нерва (n. Pudendus). Чувствительная — дорсальный нерв полового члена (n. Dorsalis penis). Парасимпатическая (эрекционная) — из тазового внутренностного сплетения (plexus hypogastricus inferior).			
67.	Мышцы спины (Dorsum) Классификация: Поверхностные мышцы: Прикрепляются к костям плечевого пояса и плеча. Функция — движение верхней конечности. Трапециевидная мышца (m. Trapezius) Широчайшая мышца спины (m. Latissimus dorsi) Большая и малая ромбовидные мышцы (mm. Rhomboideus major et minor) Мышца, поднимающая лопатку (m. Levator scapulae)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация мышц спины. Поверхностные мышцы спины. Топография. Артерии. Вены и нервы мышц и кожи спины.	ПК 1.1	15

	Верхняя задняя зубчатая мышца (m. Serratus posterior superior) Глубокие мышцы: Лежат на костях осевого скелета. Функция — движение позвоночника. Ременная мышца головы и шеи (mm. Splenius capitis et cervicis) Мышца, выпрямляющая позвоночник (m. Erector spinae) Поперечно-остистые мышцы (mm. Transversospinales) Топография: Поверхностные мышцы покрыты плотной фасцией — пояснично-грудной фасцией (fascia thoracolumbalis), которая делит глубокие мышцы на медиальный и латеральный тракты. Сосудисто-нервное обеспечение: Артерии: Задние межреберные артерии (aa. Intercostales posteriores), ветви поперечной артерии шеи (a. Transversa colli). Вены: Впадают в систему задней межреберной и позвоночной вен (vv. Intercostales posteriores et vv. Vertebrales). Нервы: Задние ветви спинномозговых нервов (rami dorsales nn. Spinales), которые иннервируют как собственные мышцы спины, так и кожу над ними.			
68.	Пищевод (oesophagus) Развитие: является производным передней кишки эмбриона.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пищевод, его строение, развитие, топография. Артерии, вены и нервы пищевода.	ПК 1.1	15

	Строение и топография: мышечная трубка длиной около 25 см, соединяющая глотку с желудком. Проходит через шею, грудную и брюшную полости. Имеет три анатомических сужения: у начала, на уровне бифуркации трахеи и при переходе через диафрагму. Стенка состоит из слизистой, подслизистой основы, мышечной оболочки (наружный слой — продольный, внутренний — циркулярный) и адвентиции (шейная и брюшная части) или серозы (грудная часть). Артерии, вены и нервы: Шейная часть: ветви нижней щитовидной артерии (a. Thyroidea inferior) и вены. Грудная часть: непосредственно из грудной аорты и бронхиальных артерий. Венозный отток в непарную и полунепарную вены. Брюшная часть: левая желудочная артерия (a. Gastrica sinistra) и левая желудочная вена (v. Gastrica sinistra). Иннервация: шейная часть — возвратный гортанный нерв (n. Laryngeus recurrens) и ветви блуждающего нерва. Грудная и брюшная части образуют пищеводное сплетение (plexus oesophageus) из ветвей блуждающих нервов и симпатического ствола.			
69.	Головной мозг (encephalon) и спинной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.1	15

	мозг покрыты тремя оболочками (meninges), которые являются продолжением друг друга. Твердая мозговая оболочка (dura mater encephali): Самая наружная, плотная соединительнотканная оболочка. В полости черепа она состоит из двух листков: наружного (пристеночного), который срастается с надкостницей костей черепа, и внутреннего (мозгового). От твердой оболочки отходят отростки, разделяющие полость черепа на отделы: серп большого мозга (falx cerebri), намет мозжечка (tentorium cerebelli). Артерии: Кровоснабжается в основном средней менингеальной артерией (a. Meningea media) — ветвью верхнечелюстной артерии. Также получает кровь от передней и задней менингеальных артерий. Вены: Венозный отток осуществляется через диплоические вены (vv. Diploicae), эмиссарные вены (vv. Emissariae), связывающие венозные синусы с венами головы, и менингеальные вены. Нервы: Иннервируется ветвями тройничного нерва (n. Trigeminus, V пара) и блуждающего нерва (n. Vagus, X пара), а также симпатическими волокнами. Паутинная оболочка (arachnoidea encephali): Тонкая, бессосудистая	Оболочки головного мозга, межоболочечные пространства, их сообщения с полостями головного мозга. Артерии, вены и нервы твердой мозговой оболочки.		

	мембрана, расположенная под твердой оболочкой. Она не заходит в углубления мозга, перекидываясь через них в виде мостиков. Мягкая (сосудистая) оболочка (pia mater encephali): Плотно прилежит к поверхности мозга, заходя во все его борозды. Содержит кровеносные сосуды, питающие мозг. Межоболочечные пространства и их сообщения: Эпидуральное пространство (cavitas epiduralis): Находится между костями черепа и наружным листком твердой оболочки. У взрослых оно щелевидное, так как листки сращены. Субдуральное пространство (spatium subdurale): Щель между твердой и паутинной оболочками. Подпаутинное (субарахноидальное) пространство (spatium subarachnoideum): Расположено между паутинной и мягкой оболочками. Заполнено ликвором (спинномозговой жидкостью). Это пространство сообщается с полостями головного мозга — желудочками — через отверстия Лушки и Мажанди, расположенные в крыше IV желудочка. Таким образом, цереброспинальная жидкость циркулирует по системе желудочков и субарахноидальному пространству			
70.	Скелетная мышца (musculus skeletalis)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.1	15

	является активным элементом аппарата движения. Строение: Каждый мускул — это орган, состоящий из поперечно-полосатой мышечной ткани, рыхлой и плотной соединительной ткани, сосудов и нервов. Структурной единицей мышечного волокна является мион. Мышечные волокна образуют пучки (fasciculi), окруженные перимизием (perimysium), а отдельные волокна — эндомизием (endomysium). Вся мышца покрыта эпимизием (epimysium), который продолжается в сухожилие (tendo). Принципы классификации мышц: По форме: веретенообразные, квадратные, треугольные и т.д. По количеству головок: двуглавая (m. Biceps), трехглавая (m. Triceps). По направлению волокон: прямая, косая, поперечная. По функции: сгибатель (m. Flexor), разгибатель (m. Extensor), отводящая (m. Abductor). По расположению: мышцы спины, груди, живота. Работа мышц: Различают динамическую работу (движение, при котором мышца меняет свою длину) и статическую (удержание позы без изменения длины). Мышцы действуют группами: синергисты выполняют одно движение, антагонисты —	Скелетная мышца как орган. Принципы классификации мышц. Работа мышц. Вспомогательные аппараты мышц, их строение и назначение.		

	противоположное. Вспомогательные аппараты мышц: Фасция (fascia): Окружает мышцу или группу мышц, создавая футляр. Уменьшает трение. Синовиальная сумка (bursa synovialis): Мешочек с синовиальной жидкостью, расположенный в местах наибольшего трения (например, между сухожилием и костью). Синовиальное влагалище сухожилия (vagina synovialis tendinis): Окружает сухожилие в костно-фиброзных каналах, облегчая скольжение. Блок (trochlea) и сесамовидные кости (ossa sesamoidea): Изменяют направление тяги сухожилия и увеличивают плечо силы мышцы.			
71.	Прямая кишка (Rectum) Конечный отдел толстой кишки, служащий для накопления и выведения каловых масс. Строение и топография: Расположена в полости малого таза. Имеет два изгиба: крестцовый (flexura sacralis) и промежностный (flexura perinealis). Верхняя часть (pars superior) покрыта брюшиной со всех сторон (интраперитонеально), средняя (pars intermedia) — с трех сторон (мезоперитонеально), нижняя (pars inferior) лежит внебрюшинно. В ампуле прямой кишки есть постоянные поперечные складки	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Прямая кишка, строение и топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	(plicae transversae recti). Заканчивается анальным каналом (canalis analis) с заднепроходным отверстием. Артерии, вены и нервы: Артерии: Верхняя прямокишечная артерия (a. Rectalis superior) — ветвь нижней брыжеечной; средняя прямокишечная (a. Rectalis media) — ветвь внутренней подвздошной; нижняя прямокишечная (a. Rectalis inferior) — ветвь внутренней половой артерии. Вены: Образуют сплетение (plexus venosus rectalis). Верхнее сплетение несет кровь в систему воротной вены (v. Portae hepatis), среднее и нижнее — в систему нижней полой вены (v. Cava inferior). Эти анастомозы важны при портальной гипертензии. Иннервация: Парасимпатическая (усиливает перистальтику) — тазовые внутренностные нервы (nn. Splanchnici pelvini). Симпатическая (тормозит перистальтику) — подчревное сплетение (plexus hypogastricus). Произвольный контроль над наружным сфинктером осуществляет половой нерв (n. Pudendus).			
72.	Мышцы шеи (Musculi colli) Обширная группа мышц, расположенных спереди, сзади и сбоку от шейного отдела позвоночника. Классификация и развитие: Поверхностные (подкожная мышца	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы шеи. Их классификация и развитие. Треугольники шеи. Межмышечные пространства и их содержимое. Артерии, вены и нервы мышц шеи.	ПК 1.1	15

	шеи, platysma). Надподъязычные (mm. Suprahyoidei) и подъязычные (mm. Infrahyoidei). Движут подъязычную кость, участвуют в глотании. Глубокие. Делятся на латеральную группу (лестничные мышцы, mm. Scaleni) и медиальную группу (предпозвоночные мышцы, mm. Prevertebrales). Треугольники шеи: Латеральный и медиальный треугольники шеи, образованные ключицей и двумя ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы (m. Sternocleidomastoideus), служат важными ориентирами. Внутри них выделяют сонный треугольник (trigonum caroticum), лопаточно-трахеальный (trigonum omotracheale) и другие. Межмышечные пространства: Пространство между предпозвоночными и лестничными мышцами содержит подключичную артерию и плечевое сплетение. Заглоточное пространство (spatium retropharyngeum) находится позади глотки. Сосудисто-нервное обеспечение: Артерии: Общая сонная (a. Carotis communis), которая делится на внутреннюю и наружную сонные; позвоночная артерия (a. Vertebralis).			

	Вены: Внутренняя яремная вена (v. Jugularis interna). Нервы: Шейное сплетение (plexus cervicalis) и его ветви (малый затылочный, большой ушной, поперечный нерв шеи, надключичные нервы), диафрагмальный нерв (n. Phrenicus).			
73.	На кисти формируется богатая сеть артериальных дуг, обеспечивающих кровоснабжение пальцев. Лучевая артерия (a. Radialis), проходя на запястье, переходит на ладонь и участвует в образовании глубокой ладонной дуги. На тыле кисти отдает дорсальные пястные артерии. Локтевая артерия (a. Ulnaris) переходит на ладонь и формирует поверхностную ладонную дугу. Поверхностная ладонная дуга (arcus palmaris superficialis): Образована преимущественно локтевой артерией. Располагается под ладонным апоневрозом. От нее отходят общие ладонные пальцевые артерии (aa. Digitales palmares communes), которые делятся на собственные ладонные пальцевые артерии (aa. Digitales palmares propriae). Глубокая ладонная дуга (arcus palmaris profundus): Образована преимущественно лучевой артерией. Расположена на основаниях пястных костей под сухожилиями сгибателей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артерии и вены кисти. Поверхностная и глубокая ладонные дуги.	ПК 1.1	15

	От нее отходят ладонные пястные артерии (aa. Metacarpales palmares), которые анастомозируют с общими ладонными пальцевыми. Вены: Повторяют ход артерий. Глубокие вены сопровождают артерии на пальцах и пястных костях. Поверхностные вены образуют подкожные сети на тыле кисти. Наиболее крупные поверхностные вены предплечья — головная (v. Cephalica) и базилярная (v. Basilica), которые начинаются от вен тыла кисти.			
74.	Наружное ухо (Auris externa) состоит из ушной раковины (auricula) и наружного слухового прохода (meatus acusticus externus), который заканчивается барабанной перепонкой (membrana tympani). Среднее ухо (Auris media) включает барабанную полость (cavitas tympanica) и слуховую трубу (tuba auditiva). Также к нему относятся ячейки сосцевидного отростка. Барабанная полость - это узкая костная щель в височной кости, расположенная между барабанной перепонкой и лабиринтом внутреннего уха. Стенки (из 6 основных): Латеральная: Барабанная перепонка. Медиальная: Лабиринтная стенка с окном преддверия (fenestra vestibuli) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружное и среднее ухо, их отделы. Барабанная полость, ее стенки, сообщения и содержимое. Артерии, вены и нервы барабанной полости.	ПК 1.1	15

	окном улитки (fenestra cochleae). Верхняя (покрышечная): Отделяет полость от средней черепной ямки. Нижняя (яремная): Расположена над яремной веной. Передняя: В ней открывается устье слуховой трубы. Задняя: Сосцевидная стенка, сообщающаяся с ячейками сосцевидного отростка. Сообщения: Спереди — с носоглоткой через слуховую трубу. Сзади — с пещерой (antrum mastoideum) и ячейками сосцевидного отростка. Медиально — с внутренним ухом через окна преддверия и улитки. Содержимое: Три слуховые косточки (ossicula auditus): молоточек (malleus), наковальня (incus) и стремя (stapes), которые передают колебания, а также связки и мышцы (напрягающая барабанную перепонку и стременная). Артерии, вены и нервы: Артерии: Ветви верхнечелюстной артерии: передняя барабанная артерия (a. Tympanica anterior), глубокая ушная артерия (a. Auricularis profunda) и шилососцевидная артерия (a. Stylomastoidea). Вены: Оттекают в крыловидное сплетение (plexus pterygoideus) и далее в занижнечелюстную вену.			

	Нервы: Иннервация осуществляется ветвями языкоглоточного нерва (трубная ветвь, r. Tubarius) и блуждающего нерва (ушная ветвь, r. Auricularis n. Vagi), а также лицевым нервом в его канале.			
75.	Фасции шеи окружают мышцы, органы и сосудисто-нервные пучки, образуя влагалища для них и межфасциальные пространства. Классификация фасций (по В.Н. Шевкуненко): Поверхностная фасция (fascia superficialis colli). Собственная фасция (fascia colli propria). Лопаточно-ключичная фасция (fascia omoclavicularis). Внутришейная фасция (fascia endocervicalis), разделяющаяся на париетальный и висцеральный листки. Предпозвоночная фасция (fascia prevertebralis). Межфасциальные пространства: Надгрудинное пространство (spatium suprasternale): Между поверхностным и глубоким листками собственной фасции. Содержит яремную дугу и венозную дугу. Превисцеральное (предорганное) пространство (spatium previscerale): Между париетальным и висцеральным листками внутришейной фасции. Сообщается с передним средостением.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Фасции и межфасциальные пространства шеи. Их содержимое и сообщения. Нервы кожи шеи.	ПК 1.1	15

	Ретровисцеральное (позадиорганное) пространство (spatium retroviscerale): Между внутришейной и предпозвоночной фасциями. Сообщается с задним средостением. Клетчаточное пространство бокового треугольника шеи: Окружено 2-й и 5-й фасциями. Содержит подключичную артерию и плечевое сплетение. Нервы кожи шеи: Малый затылочный нерв (n. Occipitalis minor). Большой ушной нерв (n. Auricularis magnus). Поперечный нерв шеи (n. Transversus colli). Надключичные нервы (nn. Supraclaviculares). Все они являются ветвями шейного сплетения (plexus cervicalis).			
76.	Сердце (cor) Полый мышечный орган, нагнетающий кровь в артерии. Строение и топография: располагается в нижнем средостении, асимметрично: 2/3 находятся слева от срединной линии. Имеет основание (basis cordis), верхушку (apex cordis), грудино-реберную (переднюю) и диафрагмальную (нижнюю) поверхности. Стенка состоит из трех слоев: эндокард, миокард и эпикард. Околосердечная сумка (перикард, pericardium): замкнутый серозный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сердце, строение, топография. Околосердечная сумка. Артерии, вены и нервы сердца и перикарда.	ПК 1.1	15

	мешок, окружающий сердце. Состоит из двух листков: Фиброзный перикард (pericardium fibrosum): наружный плотный слой. Серозный перикард (pericardium serosum), имеющий париетальный и висцеральный (эпикард) листки. Между ними находится щелевидная полость перикарда (cavitas pericardiaca) с небольшим количеством серозной жидкости. Артерии, вены и нервы: Артерии: венечные (коронарные) артерии (aa. Coronariae dextra et sinistra), отходящие от луковицы аорты. Вены: большая, средняя и малая сердечные вены (vv. Cardiacae), впадающие в венечный синус (sinus coronarius), который открывается в правое предсердие. Нервы: сердце получает обильную иннервацию от вегетативной нервной системы. Симпатические волокна (ускоряют ритм) идут от шейных и верхних грудных узлов симпатического ствола. Парасимпатические волокна (замедляют ритм) идут от блуждающего нерва (n. Vagus).			
77.	Микроциркуляторное русло: Система мелких кровеносных сосудов (диаметром менее 100 мкм), обеспечивающая обмен веществ	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Микроциркуляторное русло, его звенья и особенности строения. Сосудистая сеть почки.	ПК 1.1	15

	между кровью и тканями. Звенья: Артериолы → прекапиллярные артериолы → истинные капилляры (соматического, фенестрированного, синусоидного типов) → посткапиллярные венулы → венулы. Особенности строения стенки капилляров (однослойный плоский эпителий — эндотелий) обеспечивают высокую проницаемость для газов, воды и низкомолекулярных веществ. Сосудистая сеть почки (Ren): Характеризуется наличием двойной капиллярной сети. Первичная сеть: Почечная артерия делится на междольковые артерии (aa. Interlobares), которые переходят в дуговые артерии (aa. Arcuatae), а от них отходят междольковые (радиальные) артерии (aa. Interlobulares). Эти артерии дают начало приносящим клубочковым артериолам (arteriolae glomerulares afferentes). Вторичная сеть: Приносящая артериола распадается на капиллярный клубочек (glomerulus), который затем собирается в выносящую клубочковую артериолу (arteriola glomerularis efferens). Уникальность почки в том, что выносящая артериола не переходит сразу в венулу, а снова разветвляется			

	на вторичную перитубулярную (околоканальцевую) капиллярную сеть, оплетающую почечные канальцы.			
78.	Конечный мозг (Telencephalon) - самый крупный отдел головного мозга, состоящий из двух полушарий. Развивается из конечного пузыря переднего мозгового пузыря эмбриона. Строение: Отделы и полость: Полостью является парный боковой желудочек (ventriculus lateralis). Каждое полушарие имеет три поверхности (верхнелатеральную, медиальную, нижнюю) и три края. Части: Покрыты корой большого мозга (cortex cerebri), под которой лежит белое вещество. В глубине белого вещества находятся базальные ядра (nuclei basales). Белое вещество (substantia alba): Состоит из проводящих путей (ассоциативных, комиссуральных, проекционных). Серое вещество (substantia grisea): Представлено корой и подкорковыми ядрами (хвостатым ядром, скорлупой, миндалевидным телом и др.). Границы долей (на верхнелатеральной поверхности): Лобная доля (lobus frontalis): Впереди от центральной борозды (sulcus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Конечный мозг, его развитие, строение (отделы, полость, ее стенки, части, белое и серое вещество). Границы долей полушарий большого мозга. Артерии большого мозга.	ПК 1.1	15

	centralis). Теменная доля (lobus parietalis): Между центральной бороздой спереди и теменно-затылочной бороздой сзади. Затылочная доля (lobus occipitalis): Позади теменно-затылочной борозды. Височная доля (lobus temporalis): Отделена от лобной и теменной долей латеральной (Сильвиевой) бороздой. Артерии большого мозга: Кровоснабжение осуществляется внутренними сонными артериями (aa. Carotides internae) и позвоночными артериями (aa. Vertebrales), формирующими Виллизиев круг (circulus arteriosus cerebri). От него отходят три главные артерии на каждую сторону: передняя мозговая (a. Cerebri anterior), средняя мозговая (a. Cerebri media) и задняя мозговая (a. Cerebri posterior)			
79.	Кости: Предплечье (antebrachium) образовано двумя длинными трубчатыми костями. Лучевая кость (radius): Располагается латерально (со стороны большого пальца). Локтевая кость (ulna): Расположена медиально. Соединения: Проксимальный лучелоктевой сустав (articulatio radioulnaris proximalis): Образован суставной окружностью лучевой кости и лучевой вырезкой	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография передней области предплечья. Артерии, вены и нервы мышц и кожи.	ПК 1.1	15

	локтевой. Обеспечивает вращение лучевой кости вокруг локтевой (пронация и супинация). Дистальный лучелоктевой сустав (articulatio radioulnaris distalis): Соединяет нижние концы костей, также участвуя в пронации и супинации. Межкостная перепонка предплечья (membrana interossea antebrachii): Плотная фиброзная мембрана, соединяющая межкостные края костей по всей длине, служит местом начала для многих мышц. Мышцы, фасции и топография передней области предплечья Топография: Передняя область ограничена линиями, проведенными на 2 см выше шиловидных отростков локтевой и лучевой костей. Мышцы расположены в четыре слоя. Мышцы (основные): Круглый пронатор (m. Pronator teres), лучевой сгибатель запястья (m. Flexor carpi radialis), длинная ладонная мышца (m. Palmaris longus), локтевой сгибатель запястья (m. Flexor carpi ulnaris). Глубже лежат поверхностный и глубокий сгибатели пальцев, длинный сгибатель большого пальца кисти, квадратный пронатор. Фасция: Собственная фасция предплечья (fascia antebrachii) образует фасциальные ложа (переднее			

	и заднее) и удерживатель сухожилий сгибателей (retinaculum musculorum flexorum), который формирует карпальный канал (canalis carpi). Артерии, вены и нервы Артерии: Основной сосуд — локтевая артерия (a. Ulnaris) и лучевая артерия (a. Radialis), являющиеся конечными ветвями плечевой артерии. Они отдают множество ветвей для кровоснабжения мышц и участвуют в образовании поверхностной и глубокой ладонных дуг. Вены: Поверхностные вены (головная v. Cephalica и базилярная v. Basilica) располагаются подкожно. Глубокие вены сопровождают одноименные артерии. Нервы: Все три основных нерва плеча переходят на предплечье: Срединный нерв (n. Medianus). Локтевой нерв (n. Ulnaris). Лучевой нерв (n. Radialis, его поверхностная ветвь иннервирует кожу).			
80.	Матка (uterus) Непарный полый мышечный орган женской репродуктивной системы грушевидной формы. Строение и топография: расположена в полости малого таза между мочевым пузырем (vesica urinaria) спереди и прямой кишкой сзади. В матке различают дно (fundus uteri), тело	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Матка, строение, топография. Фиксирующий аппарат матки. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	(corpus uteri), перешеек (isthmus uteri) и шейку (cervix uteri). Полость матки щелевидная, сообщается с каналом шейки матки (canalis cervicis uteri), который открывается во влагалище отверстием матки (ostium uteri). Фиксирующий аппарат: комплекс связок, удерживающих матку в правильном положении: Широкая связка матки (ligamentum latum uteri). Круглая связка матки (ligamentum teres uteri). Кардинальные (поперечные) связки матки (ligg. Cardinalia). Прямокишечно-маточные и пузырно-маточные складки брюшины. Артерии, вены и нервы: Артерии: кровоснабжается маточной артерией (a. Uterina) из внутренней подвздошной артерии и яичниковой артерией (a. Ovarica) из брюшной аорты. Вены: венозный отток идет в маточное венозное сплетение (plexus venosus uterinus), расположенное по бокам шейки, откуда кровь оттекает во внутреннюю подвздошную вену. Иннервация: вегетативная иннервация осуществляется маточно-влагалищным сплетением (plexus uterovaginalis), которое является частью тазового сплетения (plexus hypogastricus inferior).			

81.	Анастомоз (anastomosis) — это соединение между кровеносными или лимфатическими сосудами, обеспечивающее окольный ток крови/лимфы. Внутрисистемные анастомозы: Соединения между ветвями одного и того же магистрального сосуда (например, между ветвями верхней брыжеечной артерии). Они обеспечивают равномерное кровоснабжение органа. Межсистемные анастомозы: Соединения между ветвями разных крупных сосудов, относящихся к разным системам оттока. Наиболее важны для коллатерального кровообращения. Коллатерали (collateralia): Это боковой окольный путь кровотока в обход основного. Развитие коллатералей жизненно важно при закупорке (окклюзии) основного ствола сосуда. Классические примеры межсистемных анастомозов: Между системами воротной вены и нижней/верхней полых вен (портокавальные анастомозы). Между подключичной и подмышечной артериями (через лопаточный и реберно-шейный артериальные стволы). Между наружной и внутренней сонными артериями (на лице и в	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Межсистемные и внутрисистемные анастомозы как основа для развития коллатералей.	ПК 1.1	15

	полости черепа)			
82.	Височная доля (lobus temporalis) отделена от лобной и теменной долей латеральной бороздой (sulcus lateralis). Борозды и извилины: Верхняя височная извилина (gyrus temporalis superior), расположенная в борозде верхней височной (sulcus temporalis superior). На её поверхности находятся поперечные височные извилины Гешля — первичная слуховая кора. Средняя височная извилина (gyrus temporalis medius). Нижняя височная извилина (gyrus temporalis inferior). Парагиппокампальная извилина (gyrus parahippocampalis), которая заканчивается крючком (uncus). Динамическая локализация функций: Первичная слуховая кора: Находится в глубине верхней височной извилины. Отвечает за восприятие простых звуковых сигналов. Центр Вернике: Ассоциативный центр речи, расположенный в задней части верхней височной извилины (обычно левого полушария). Он отвечает за понимание смысла услышанных слов. Поражение этой зоны приводит к сенсорной афазии. Медиальные структуры: Гиппокамп и парагиппокампальная извилина играют ключевую роль в процессах	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Борозды и извилины височной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в височной доле.	ПК 1.1	15

	обучения и формирования долговременной памяти.			
83.	Промежность (perineum) Область тела, закрывающая выход из полости таза. Границы: спереди — нижний край лобкового симфиза, сзади — верхушка копчика, по бокам — седалищные бугры. Линией, соединяющей седалищные бугры, делится на переднюю мочеполовую область (regio urogenitalis) и заднюю заднепроходную область (regio analis). Мышцы, фасции и топография: Диафрагма таза (diaphragma pelvis): образована мышцей, поднимающей задний проход (m. Levator ani), и копчиковой мышцей (m. Coccygeus). Урогенитальная диафрагма (diaphragma urogenitale): фиброзно-мышечная пластинка, занимающая промежуток между ветвями седалищной и лобковой костей. Поверхностные мышцы: поверхностная поперечная мышца промежности (m. Transversus perinei superficialis), седалищно-пещеристая (m. Ischiocavernosus) и луковично-губчатая (m. Bulbospongiosus). Фасции: выделяют поверхностную и собственную фасции промежности, которые образуют футляры для мышц и органов. Артерии, вены и нервы:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Промежность. Мышцы, фасции и топография. Артерии, вены и нервы мышц и кожи промежности.	ПК 1.1	15

	Артерии: ветви внутренней половой артерии (a. Pudenda interna): артерия промежности, артерия полового члена/клитора, задние мошоночные/губные артерии. Вены: венозный отток происходит во внутреннее половое венозное сплетение (plexus venosus pudendalis internus). Нервы: иннервация осуществляется половым нервом (n. Pudendus), который выходит из полости таза через подгрушевидное отверстие и возвращается в область промежности через малое седалищное отверстие.			
84.	Тонкая кишка (Intestinum tenue) Развитие: Развивается из средней кишки эмбриона. Строение и топография: Самый длинный отдел пищеварительного тракта, расположенный между желудком и слепой кишкой. Делится на три части: двенадцатиперстную кишку (duodenum), тощую кишку (jejunum) и подвздошную кишку (ileum). Стенка состоит из слизистой оболочки (с круговыми складками, ворсинками и криптами), подслизистой основы, мышечной оболочки (два слоя гладких мышц) и серозной оболочки (брюшина). Характерны пейеровы бляшки в слизистой оболочке, выполняющие иммунную функцию.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тонкая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	Артерии, вены и нервы: Артерии: Кровоснабжается ветвями чревного ствола (для 12-перстной кишки) и верхней брыжеечной артерии (a. Mesenterica superior) для тощей и подвздошной кишок. К ним относятся поджелудочно-двенадцатиперстные артерии (aa. Pancreaticoduodenales), тощекишечные (aa. Jejunales) и подвздошно-кишечные артерии (aa. Ileales). Вены: Соответствующие вены несут кровь в воротную вену (v. Portae hepatis). Нервы: Иннервация осуществляется ветвями блуждающего нерва (n. Vagus, парасимпатическая — усиливает перистальтику и секрецию) и чревного сплетения (plexus celiacus, симпатическая — тормозит моторику).			
85.	Кровоснабжение спинного мозга (medulla spinalis) сегментарное и осуществляется как продольными, так и сегментарными сосудами. Артерии: Непарная передняя спинномозговая артерия (a. Spinalis anterior impar): Идет вдоль передней срединной щели спинного мозга. Парные задние спинномозговые артерии (aa. Spinales posteriores): Идут вдоль задних корешков. Эти продольные артерии подкрепляются сегментарными	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артерии и вены спинного мозга.	ПК 1.1	15

	радикуломедуллярными артериями (aa. Radiculomedullares), которые отходят от позвоночных, межреберных и поясничных артерий. Самая крупная из них — большая передняя радикуломедуллярная артерия (a. Radiculomedullaris magna, артерия Адамкевича). Вены: Отток крови происходит по венам, сопровождающим одноименные артерии, во внутренние позвоночные венозные сплетения (plexus venosi vertebrales interni), расположенные эпидурально. Из этих сплетений кровь оттекает в межреберные, поясничные и крестцовые вены.			
86.	Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы III, IV и VI пары черепных нервов, являющиеся двигательными для глазных мышц. Глазодвигательный нерв (n. Oculomotorius, III пара): Ядра: Двигательное ядро глазодвигательного нерва (nucleus n. Oculomotorii), вегетативное добавочное ядро Якубовича-Эдингера-Вестфаля (nucleus accessorius). Функции/ветви: Иннервирует большинство наружных мышц глаза (верхнюю, нижнюю, медиальную прямые; нижнюю косую; мышцу, поднимающую верхнее веко) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы, их ядра и ветви. Медиальный продольный пучок.	ПК 1.1	15

	сфинктер зрачка/м-цу, цилиарную. Блоковый нерв (n. Trochlearis, IV пара): Ядро: Ядро блокового нерва (nucleus n. Trochlearis). Функция/ветвь: Единственный нерв, выходящий из дорсальной поверхности ствола мозга. Иннервирует только верхнюю косую мышцу глаза. Отводящий нерв (n. Abducens, VI пара): Ядро: Ядро отводящего нерва (nucleus n. Abducens). Функция/ветвь: Иннервирует латеральную прямую мышцу глаза. Медиальный продольный пучок (fasciculus longitudinalis medialis): Это важнейший проводящий путь, связывающий ядра III, IV, VI пар нервов, а также вестибулярные ядра. Он обеспечивает содружественное движение глаз, согласовывая поворот головы с движением глазных яблок.			
87.	Позвонок (vertebra): Основная структурная единица позвоночника. Состоит из тела (corpus vertebrae), дуги (arcus vertebrae), которая вместе с телом образует позвоночное отверстие (foramen vertebrale), и отростков (остистый, поперечные, суставные). Соединения позвонков: Между телами — межпозвоночные диски (disci intervertebrales).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Позвонки и их соединения. Позвоночный столб в целом. Мышцы, действующие на позвоночный столб их артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	Между дугами — желтые связки (ligg. Flava). Остистые отростки соединяются надостистой и межостистыми связками. Позвоночный столб (columna vertebralis): Образует S-образный изгиб (лордозы шейный и поясничный вперед, кифозы грудной и крестцовый назад). Мышцы спины: Выпрямляющая позвоночник (m. Erector spinae), ременные мышцы (mm. Splenius), поперечно-остистые мышцы (mm. Transversospinales). Сосудисто-нервное обеспечение: Задние ветви спинномозговых нервов (rami dorsales nn. Spinalium) иннервируют глубокие мышцы спины. Кровоснабжение осуществляют задние межреберные, поясничные и крестцовые артерии.			
88.	Влагалище (vagina) Развитие: верхняя часть развивается из мюллеровых протоков, нижняя — из урогенитального синуса. Строение и топография: мышечно-эластическая трубка длиной 8–10 см. Располагается в полости малого таза между мочевым пузырем спереди и прямой кишкой сзади. Имеет переднюю и заднюю стенки, которые соприкасаются. Шейка матки вдается во влагалище, образуя своды	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Влагалище, его развитие, строение, топография. Преддверие влагалища, его строение. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	(передний, задний и два боковых). Преддверие влагалища (vestibulum vaginae): щелевидное пространство между малыми половыми губами (labia minora pudendi). В него открываются наружное отверстие мочеиспускательного канала и протоки больших и малых преддверных желез. Артерии, вены и нервы: Артерии: влагалищная артерия (a. Vaginalis) из внутренней подвздошной артерии, а также маточная и средняя прямокишечная артерии. Вены: венозный отток идет во влагалищное венозное сплетение (plexus venosus vaginalis), которое связано с маточным и мочепузырным сплетениями. Иннервация: ветви полового нерва (n. Pudendus) образуют половое сплетение (plexus pudendalis), иннервирующее стенки влагалища. Симпатические волокна идут от нижнего подчревного сплетения.			
89.	Наружная сонная артерия (Arteria carotis externa) Топография: Является одной из двух конечных ветвей общей сонной артерии (arteria carotis communis), от которой она ответвляется на уровне верхнего края щитовидного хряща. В отличие от внутренней сонной артерии, кровоснабжает органы шеи и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружная сонная артерия, ее топография, ветви и межсистемные анастомозы.	ПК 1.1	15

	наружные части головы. Ветви: Передняя группа: Верхняя щитовидная артерия (a. Thyroidea superior), язычная артерия (a. Lingualis), лицевая артерия (a. Facialis). Задняя группа: Затылочная артерия (a. Occipitalis), задняя ушная артерия (a. Auricularis posterior). Медиальная группа: Восходящая глоточная артерия (a. Pharyngea ascendens). Конечные ветви: Верхнечелюстная артерия (a. Maxillaris) и поверхностная височная артерия (a. Temporalis superficialis). Межсистемные анастомозы: Ветви наружной сонной артерии образуют богатые соединения с ветвями подключичной артерии (например, через надглазничную и подглазничную артерии) и с ветвями внутренней сонной артерии в области глазницы и полости носа. Эти анастомозы обеспечивают коллатеральное кровообращение при окклюзии магистральных сосудов.			
90.	Височная ямка (fossa temporalis): Стенки: Сверху ограничена верхней височной линией, снизу — скуловой дугой. Содержимое: Височная мышца (m. Temporalis), жировое тело, глубокие	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Височная и подвисочная ямки. Стенки, содержимое и сообщения. Жевательные мышцы. Артерии, вены и нервы мышц.	ПК 1.1	15

	височные сосуды и нервы. Сообщения: Через скуловую дугу сообщается с подвисочной ямкой. Подвисочная ямка (fossa infratemporalis): Стенки: Медиально — латеральная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости, латерально — ветвь нижней челюсти. Содержимое: Жевательные мышцы (жевательная m. Masseter, височная, медиальная и латеральная крыловидные mm. Pterygoidei medialis et lateralis), нижнечелюстной нерв (n. Mandibularis), верхнечелюстная артерия (a. Maxillaris), крыловидное венозное сплетение (plexus venosus pterygoideus). Сообщения: Сообщается с глазницей через нижнюю глазничную щель, с полостью черепа — через овальное и остистое отверстия, с крыловидно-небной ямкой. Артерии, вены и нервы мышц: Основной источник кровоснабжения — верхнечелюстная артерия. Иннервация жевательных мышц осуществляется двигательными ветвями нижнечелюстного нерва (V пара). Венозный отток — в крыловидное сплетение.			
91.	Двенадцатиперстная кишка (Duodenum) Развитие: Развивается из передней	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Двенадцатиперстная кишка, её развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	кишки эмбриона. Строение и топография: Начальный отдел тонкой кишки, имеет форму подковы, огибающей головку поджелудочной железы. Делится на 4 части: верхнюю, нисходящую, горизонтальную и восходящую. Характеризуется наличием циркулярных складок и большого дуоденального сосочка (papilla duodeni major), куда открываются общий желчный проток (ductus choledochus) и проток поджелудочной железы. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение осуществляется из двух источников: чревный ствол (через желудочно-двенадцатиперстную артерию a. Gastroduodenalis) и верхняя брыжеечная артерия (a. Mesenterica superior). Это обеспечивает обильное коллатеральное кровообращение. Вены впадают в воротную вену. Иннервация: ветви блуждающего нерва и чревного сплетения.			
92.	Классификация: Жевательные мышцы (musculi masticatorii): Обеспечивают движение нижней челюсти (жевательная, височная, медиальная и латеральная крыловидные). Мимические мышцы (musculi faciei): Изменяют выражение лица, прикрепляются к коже.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация мышц головы. Мимические мышцы. Артерии, вены, нервы мышц и кожи лица.	ПК 1.1	15

	Мышцы свода черепа: Надчерепная мышца (m. Epicranius). Мышцы, окружающие естественные отверстия: Круговые мышцы рта и глаза. Мимические мышцы: Располагаются вокруг естественных отверстий лица. Примеры: круговая мышца глаза (m. Orbicularis oculi), большая и малая скуловые мышцы (mm. Zygomaticus major et minor), мышца смеха (m. Risorius), круговая мышца рта (m. Orbicularis oris). Артерии, вены, нервы: Иннервация мимических мышц осуществляется исключительно двигательными ветвями лицевого нерва (n. Facialis, VII пара). Кровоснабжение происходит за счет ветвей наружной сонной артерии (лицевая, подбородочная, поперечная артерия лица). Отток крови идет по лицевой вене (v. Facialis) во внутреннюю яремную вену.			
93.	Нижний этаж полости брюшины расположен между брыжейкой поперечной ободочной кишки и входом в малый таз. Топографические образования: Правый брыжеечный синус (sinus mesentericus dexter): ограничен брыжейкой тонкой кишки справа, восходящей ободочной кишкой слева и корнем брыжейки сзади. Содержит	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Брюшная и брюшинная полости. Нижний этаж полости брюшины, его топографические образования.	ПК 1.1	15

	петли тощей и подвздошной кишки. Левый брыжеечный синус (sinus mesentericus sinister): ограничен нисходящей ободочной кишкой слева, брыжейкой сигмовидной кишки медиально. Содержит петли тощей кишки. Межсигмовидное углубление (recessus intersigmoideus): карман брюшины в области перехода сигмовидной кишки в прямую. Прямокишечно-пузырное (у мужчин) или прямокишечно-маточное (excavatio rectouterina, Дугласово пространство у женщин) углубление — самый нижний карман брюшины.			
94.	Наружная подвздошная артерия (a. Iliaca externa): Продолжение общей подвздошной артерии после её бифуркации. Проходит под паховой связкой и продолжается как бедренная артерия. Бедренная артерия (a. Femoralis): Главная артериальная магистраль бедра. Топографически проходит в сосудистой лакуне, затем в бедренном треугольнике, далее уходит в приводящий канал. Основные ветви: глубокая артерия бедра (a. Profunda femoris), поверхностная надчревная артерия (a. Epigastrica superficialis). Межсистемные анастомозы: Важнейший анастомоз — между системой наружной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружная, подвздошная и бедренная артерии. Их топография, ветви и межсистемные анастомозы.	ПК 1.1	15

<table>
<tr><td></td><td>подвздошной/бедренной артерий и ягодичными артериями (ветвями внутренней подвздошной артерии) через запирательную и ягодичные ветви. Также существуют анастомозы с ветвями глубокой артерии бедра и подколенной артерией.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>95.</td><td>Вегетативная (автономная) нервная система (Systema nervosum autonomicum)
Иннервирует внутренние органы, гладкую мускулатуру и железы, регулируя обмен веществ и поддерживая гомеостаз.
Отличия от анимальной (соматической) нервной системы:
<table>
<tr><th>Признак</th><th>Анимальная НС</th><th>Вегетативная НС</th></tr>
<tr><td>Эффекторы</td><td>Поперечно-полосатая скелетная мускулатура</td><td>Гладкая мускулатура, миокард, железы</td></tr>
<tr><td>Контроль</td><td>Произвольный</td><td>Непроизвольный, автономный</td></tr>
<tr><td>Выход из ЦНС</td><td>Черепные и спинномозговые нервы (на всем протяжении ствола)</td><td>Только из определенных отделов ЦНС (ствол мозга, тораколюмбальный и сакральный отделы спинного мозга)</td></tr>
<tr><td>Рефлекторная дуга</td><td>Всегда состоит из</td><td>Всегда двухнейронная</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Вегетативная нервная система, ее отличия от анимальной нервной системы.</td><td>ПК 1.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	<table><tr><td></td><td>одного нейрона (мотонейрон)</td><td>(преганглионарный и постганглионарный нейроны)</td></tr><tr><td>Медиаторы</td><td>Только ацетилхолин</td><td>Ацетилхолин (в холинергических синапсах) и норадреналин (в адренергических)</td></tr></table>				
96.	Задняя черепная ямка (Fossa cranii posterior) Самая глубокая часть внутреннего основания черепа, вмещающая мозжечок, мост и продолговатый мозг. Границы: Спереди отделена от средней ямки верхним краем пирамиды височной кости и спинкой турецкого седла. Образована затылочной костью и задней поверхностью пирамид височных костей. Содержимое: Полушария и червь мозжечка, мост, продолговатый мозг. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия: Большое затылочное отверстие (foramen magnum): Продолговатый мозг, позвоночные артерии (aa. Vertebrales), передние и задние спинномозговые артерии. Яремное отверстие (foramen jugulare): Яремная вена (v. Jugularis interna), языкоглоточный (IX), блуждающий (X) и добавочный (XI) нервы. Внутренний слуховой проход (meatus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Задняя черепная ямка. Ее границы и содержимое. Артерии, вены, нервы, проходящие через отверстия.	ПК 1.1	15

	acusticus internus): Лицевой (VII) и преддверно-улитковый (VIII) нервы, лабиринтная артерия.			
97.	Брюшина (Peritoneum) - серозная оболочка, выстилающая стенки брюшной полости и покрывающая большинство органов. Листки: Париетальный листок (lamina parietalis) выстилает стенки, висцеральный листок (lamina visceralis) покрывает органы. Связки: Дупликатуры брюшины, переходящие со стенки на орган (например, серповидная связка печени, печеночно-желудочная связка). Брыжейки (Mesenterium/mesocolon): Складки брюшины, на которых подвешен орган и которые содержат сосуды и нервы органа (брыжейка тонкой кишки, брыжейка поперечной ободочной кишки). Сальники: Удвоенные листы брюшины, содержащие жировую ткань. Малый сальник (omentum minus) Большой сальник (omentum majus) Ямки пристеночной брюшины: Углубления париетальной брюшины, где могут располагаться органы (например, почечное, поджелудочное, двенадцатиперстные ямки).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Брюшина. Морфофункциональные особенности (листки, связки, брыжейки, сальники, ямки пристеночной брюшины).	ПК 1.1	15
98.	Внутреннее ухо (Auris interna) расположено в толще каменистой	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение улитки. Слуховой	ПК 1.1	15

	части височной кости. Части и содержимое: Преддверие (vestibulum): Центральная часть лабиринта, содержит маточку (utriculus) и мешочек (sacculus) — рецепторы статического равновесия. Полукружные протоки (ductus semicirculares): Три канала в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, воспринимающие угловые ускорения. Улитка (cochlea): Костный спиральный канал, содержащий орган слуха. Строение улитки: Имеет костную ось (стержень modiolus), вокруг которого обвивается костная спиральная пластинка. Внутри находится перепончатый лабиринт улитки (улитковый проток ductus cochlearis), заполненный эндолимфой. На базилярной мембране внутри протока расположен кортиев орган — звуковоспринимающий аппарат. Слуховой путь: Звук -> барабанная перепонка -> цепь слуховых косточек -> окно преддверия -> перилимфа -> основная мембрана -> рецепторы кортиева органа -> слуховой нерв -> ядра ромбовидной ямки -> подкорковые центры -> кора верхней височной извилины. Преддверно-улитковый нерв (n. Vestibulocochlearis, VIII пара):	путь. Преддверно-улитковый нерв, его ядра, части, узлы.		

	Узлы: Состоит из двух частей, имеющих собственные чувствительные узлы: преддверный узел (ganglion vestibulare) и улитковый узел (ganglion cochleare). Ядра: В мосту расположены четыре вестибулярных ядра и два слуховых ядра.			
99.	Соединения 1-го и 2-го шейных позвонков Атлантозатылочный сустав (articulatio atlantooccipitalis): Мыщелок затылочной кости сочленяется с верхней суставной поверхностью I шейного позвонка (атланта). Это эллипсовидный, двуосный сустав, обеспечивающий кивательные движения головы (сгибание-разгибание) вокруг фронтальной оси и наклоны в стороны вокруг сагиттальной оси. Срединный атлантоосевой сустав (articulatio atlantoaxialis mediana): Образован зубом осевого позвонка (dens axis) и ямкой зуба атланта, а также поперечной связкой атланта. Обеспечивает вращение головы вокруг вертикальной оси. Латеральные атлантоосевые суставы (articulationes atlantoaxiales laterales): Нижние суставные поверхности атланта сочленяются с верхними суставными поверхностями осевого позвонка.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Соединения 1-го и 2-го шейных позвонков между собой и с черепом. Подзатылочная группа мышц, их артерии и нервы.	ПК 1.1	15

	Подзатылочная группа мышц: Расположена глубоко под полуостистой мышцей головы. Включает большую заднюю прямую мышцу головы (m. Rectus capitis posterior major), малую заднюю прямую (m. Rectus capitis posterior minor), верхнюю косую (m. Obliquus capitis superior) и нижнюю косую (m. Obliquus capitis inferior) мышцы головы. Все они осуществляют мелкие движения головы. Артерии: Глубокие ветви позвоночной артерии (a. Vertebralis). Нервы: Подзатылочный нерв (n. Suboccipitalis) — первая задняя ветвь спинномозгового нерва C1.			
100.	Легкие (pulmones) Развитие: закладываются на 3-4-й неделе эмбриогенеза как выросты передней кишки. Строение и топография: парные конусообразные органы, занимающие почти всю полость грудной клетки. Каждое легкое имеет основание (basis pulmonis), верхушку (apex pulmonis), реберную, диафрагмальную и медиальную поверхности. На медиальной поверхности находятся ворота легкого (hilum pulmonis), через которые входят бронх, легочная артерия и нервы, а выходят легочные вены и лимфатические сосуды. Правое легкое состоит из трех долей, левое —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Легкие, их строение, развитие, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	из двух. Структурно-функциональная единица — ацинус. Артерии, вены и нервы: Артерии: легочный ствол несет венозную кровь для газообмена. Бронхиальные артерии (aa. Bronchiales) несут артериальную кровь для питания ткани легких. Вены: оксигенированная кровь оттекает по легочным венам (vv. Pulmonales) в левое предсердие. Венозный отток от бронхов — в бронхиальные вены (vv. Bronchiales). Иннервация: легочное сплетение (plexus pulmonalis), образованное блуждающим нервом и симпатическим стволом.			
101.	Бедренная кость - самая длинная и прочная трубчатая кость скелета. Имеет тело (corpus femoris) и два конца (эпифиза). Проксимальный конец представлен головкой (caput femoris), шейкой (collum femoris) и вертелами (большим и малым). Дистальный конец образует мыщелки для сочленения с большеберцовой костью. Мышцы, фасции и топография: Мышцы бедра разделяют на три группы: переднюю (разгибатели - четырехглавая мышца бедра), заднюю (сгибатели - двуглавая, полусухожильная, полуперепончатая) и медиальную (приводящие). Фасция	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Бедренная кость, строение, мышцы, фасции и топография бедра. Артерии, вены и нервы мышц и кожи бедра. Бедренный канал.	ПК 1.1	15

	бедра (fascia lata) утолщается латерально, образуя подвздошно-большеберцовый тракт. Артерии, вены и нервы: Артерии: Бедренная артерия (a. Femoralis) является продолжением наружной подвздошной артерии. Вены: Большая подкожная вена ноги (v. Saphena magna) и глубокая вена бедра. Нервы: Самый крупный — бедренный нерв (n. Femoralis), иннервирует переднюю группу мышц и кожу передней поверхности бедра. Бедренный канал (canalis femoralis): Это щель в верхнемедиальной части бедренного треугольника, через которую может выходить бедренная грыжа. Стенками канала являются: передняя — поверхностный листок широкой фасции, латеральная — стенка бедренной вены, задняя — глубокий листок широкой фасции (гребенчатая фасция).			
102.	Ротовая полость (Cavitas oris) Стенки, отделы, содержимое: Ограничена спереди губами и щеками, сверху твердым и мягким небом, снизу — дном полости рта (мышцы и язык). Делится на преддверие (vestibulum oris) и собственно ротовую полость (cavitas oris propria). Содержимое: зубы, язык, слюнные железы. Артерии, вены и нервы:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ротовая полость. Стенки, отделы, содержимое. Артерии, вены и нервы стенок ротовой полости. Пороки развития лица.	ПК 1.1	15

	Кровоснабжается ветвями верхнечелюстной (задние отделы) и лицевой (передние отделы) артерий. Отток крови идет по одноименным венам во внутреннюю яремную вену. Иннервация сложная: чувствительная — вторая и третья ветви тройничного нерва (V пара), двигательная — лицевого нерва (VII пара) для мимических мышц и подъязычного нерва (XII пара) для языка. Пороки развития лица: Расщелины губы ("заячья губа") и нёба ("волчья пасть"), возникающие при несращении эмбриональных зачатков.			
103.	Орган зрения (Organum visus) Части: Глазное яблоко (bulbus oculi) и вспомогательный аппарат. Вспомогательный аппарат: Веки (palpebrae) с ресницами, конъюнктива (tunica conjunctiva), слезный аппарат (apparatus lacrimalis), шесть глазодвигательных мышц. Артерии, вены и нервы мышц и слезной железы: Глазодвигательные мышцы: Иннервируются III, IV и VI черепными нервами. Кровоснабжаются ветвями глазной артерии (a. Ophthalmica). Слезная железа: Получает секреторные парасимпатические волокна от лицевого нерва (через большой каменистый нерв) и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Орган зрения, его части. Вспомогательные аппараты органа зрения. Артерии, вены и нервы мышц глазного яблока и слезной железы.	ПК 1.1	15

	симпатические от верхнего шейного узла. Кровоснабжение — слезная артерия (a. Lacrimalis).			
104.	Полость носа (Cavitas nasi) Костные стенки и сообщения: Костная основа образована лобной, решетчатой, клиновидной, небными костями и верхней челюстью. Сообщается с носоглоткой через хоаны (choanae). Придаточные пазухи носа (sinus paranasales): Верхнечелюстная (гайморова), лобная, клиновидная и ячейки решетчатого лабиринта. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями верхнечелюстной и глазной артерий (клиновидно-небная артерия). Чувствительная иннервация слизистой — первой и второй ветвями тройничного нерва (обонятельный нерв I пары для обоняния).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Полость носа, ее костные стенки и сообщения. Придаточные пазухи носа. Артерии, вены и нервы слизистой оболочки полости носа.	ПК 1.1	15
105.	Наружные женские половые органы (Organa genitalia feminina externa) Развитие: Развиваются из полового бугорка, половых складок и валиков урогенитального синуса. Строение: Большие и малые половые губы (labia majora et minora pudendi), клитор (clitoris), преддверие влагалища (vestibulum vaginae), куда открываются наружное отверстие уретры и влагалище. Женский мочеиспускательный канал	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружные половые органы женщины, их развитие, строение. Женский мочеиспускательный канал. Артерии, вены и нервы наружных половых органов женщины.	ПК 1.1	15

	(pars membranacea urethrae feminina): Короткая (~3-4 см), прямая трубка, открывается в преддверии влагалища. Артерии, вены и нервы: Источник кровоснабжения — внутренняя половая артерия (a. Pudenda interna). Иннервация — половой нерв (n. Pudendus).			
106.	Воротная вена (Vena portae hepatis) Собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости. Корни и притоки: Сформирована слиянием верхней брыжеечной (v. Mesenterica superior) и селезеночной (v. Splenica) вен позади головки поджелудочной железы. Принимает также нижнюю брыжеечную вену (v. Mesenterica inferior). Анастомозы с полыми венами: Являются путями коллатерального кровообращения при портальной гипертензии. В области пищевода: Между левой желудочной веной (приток воротной) и пищеводными венами (приток непарной вены -> верхняя полая вена). В области прямой кишки: Между верхней прямокишечной веной (воротная система) и средней/нижней прямокишечными венами (система нижней полой вены). Околопупочные вены: Анастомозируют с венами передней брюшной стенки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Воротная вена. Ее корни и притоки, анастомозы с полыми венами.	ПК 1.1	15

107.	Внутреннее ухо (Auris interna) Преддверие (vestibulum) и полукружные каналы (canales semicirculares): Часть вестибулярного аппарата, отвечающая за равновесие. Преддверие содержит маточку и мешочек, где расположены рецепторы статического положения тела. Три полукружных протока расположены в трех взаимно перпендикулярных плоскостях. Их ампулярные гребешки содержат рецепторы, реагирующие на угловые ускорения. Преддверно-улитковый нерв (n. Vestibulocochlearis, VIII пара): Ядра: Четыре вестибулярных ядра и два слуховых ядра в мосту и продолговатом мозге. Части: Улитковая часть (pars cochlearis) проводит звуковые сигналы, преддверная часть (pars vestibularis) — импульсы от органа равновесия. Вестибулярный путь: Импульсы от рецепторов преддверия и каналов идут по преддверному корешку нерва к вестибулярным ядрам ствола мозга, а затем к мозжечку, спинному мозгу, ядрам глазодвигательных нервов и коре теменной доли.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутреннее ухо, его части, содержимое. Строение полукружных каналов и преддверия. Преддверно-улитковый нерв, ядра, части. Вестибулярный путь.	ПК 1.1	15
108.	Коленный сустав (Articulatio genus) Мышцы, действующие на него: Сгибатели: Двуглавая мышца бедра,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Коленный сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы. Артериальная сеть коленного сустава.	ПК 1.1	15

	полусухожильная, полуперепончатая, подколенная, икроножная. Разгибатели: Четырёхглавая мышца бедра. Пронаторы и супинаторы: Подколенная мышца (супинатор), полусухожильная и полуперепончатая (пронаторы). Артерии, вены и нервы: Основной источник кровоснабжения — подколенная артерия (a. Poplitea), которая отдает коленные ветви. Нервы — ветви седалищного, бедренного и запирательного нервов. Артериальная сеть коленного сустава (rete articulare genus): Образуется ветвями бедренной, подколенной и задней большеберцовой артерий. Эта густая сеть обеспечивает коллатеральное кровообращение и питание сустава.			
109.	Зубы (dentes) Развитие: развитие зубов (одонтогенез) — сложный процесс, начинающийся в эмбриональном периоде и завершающийся в молодом взрослом возрасте. Закладка: на 6-7-й неделе у эмбриона образуется зубная пластинка. Гистогенез: из эмалевого органа формируется эмаль (производное эпителия), из зубного сосочка — дентин и пульпа (мезенхима). Прорезывание: процесс выхода	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зубы, их развитие, строение. Зубная формула. Развитие зубов и пороки развития. Артерии, вены и нервы зубов.	ПК 1.1	15

	коронки зуба в полость рта. Строение: Коронка (corona dentis): часть зуба, выступающая над десной. Покрыта самой твердой тканью организма — эмалью (enamelum). Шейка (cervix dentis): суженная часть на границе коронки и корня. Корень (radix dentis): расположен в альвеоле челюсти, покрыт цементом (cementum). Удерживается периодонтом (periodontium). Полость зуба (cavitas dentis): заполнена рыхлой соединительной тканью — пульпой (pulpa dentis), содержащей сосуды и нервы. Зубная формула: для записи используется международная двухцифровая система fdi. Первая цифра — квадрант (1-правый верхний, 2-левый верхний, 3-левый нижний, 4-правый нижний). Вторая цифра — номер зуба от средней линии. Формула для постоянных зубов: 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38 Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение верхней челюсти осуществляется ветвями верхнечелюстной артерии (задняя верхняя альвеолярная, передняя верхняя альвеолярная), нижней — нижней альвеолярной артерией.			

	Венозный отток идет в крыловидное сплетение. Иннервация: верхние зубы иннервируются ветвями верхнечелюстного нерва (ii ветвь v пары), нижние — нижним альвеолярным нервом (iii ветвь v пары).			
110.	Языкоглоточный нерв (Nervus glossopharyngeus) IX пара черепных нервов, является смешанным нервом. Ядра (в продолговатом мозге): Двойное ядро (nucleus ambiguus) — двигательное для мышц глотки. Нижнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius inferior) — парасимпатическое. Ядро одиночного пути (nucleus tractus solitarii) — чувствительное (общая и вкусовая чувствительность). Узлы: Верхний узел (ganglion superius) — чувствительный. Нижний узел (ganglion inferius) — содержит тела чувствительных нейронов. Ветви и состав волокон: Барабанная струна (chorda tympani, не путать с лицевым нервом! Здесь это ветвь IX н.) — вкус к задней трети языка. Ветви к шилоглоточной мышце. Глоточные ветви — иннервация	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Языкоглоточный нерв, его ядра, узлы, ветви, состав их волокон.	ПК 1.1	15

	слизистой глотки. Синусная ветвь — иннервация каротидного синуса (рефлексогенная зона). Вкусовые и секреторные волокна к околоушной слюнной железе.			
111.	Мышцы спины Классификация: Поверхностные мышцы (трапециевидная, широчайшая) — связаны с движением плечевого пояса. Глубокие мышцы (собственные мышцы спины) — обеспечивают движение позвоночника. Глубокие мышцы спины: Располагаются в три слоя под пояснично-грудной фасцией. Медиальный тракт: Ременные мышцы головы и шеи (mm. Splenius capitis et cervicis), мышца, выпрямляющая позвоночник (m. Erector spinae). Промежуточный тракт: Поперечно-остистые мышцы (mm. Transversospinales). Латеральный тракт: Межпоперечные мышцы (mm. Intertransversarii). Фасции спины: Поверхностная фасция слабо выражена. Пояснично-грудная фасция (fascia thoracolumbalis) — плотная фиброзная пластина, покрывающая глубокие мышцы. Сосудисто-нервное обеспечение:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация мышц спины. Глубокие мышцы спины. Фасции спины. Артерии, вены и нервы глубоких мышц спины.	ПК 1.1	15

	Задние ветви спинномозговых нервов (rami dorsales nn. Spinalium) иннервируют как собственные мышцы, так и кожу спины. Артерии — задние межреберные и поясничные.			
112.	Полость носа (Cavitas nasi) Строение: Перегородкой делится на две половины. Каждая половина имеет стенки: латеральную, медиальную, верхнюю и нижнюю. На латеральной стенке расположены три носовые раковины (верхняя, средняя, нижняя), под которыми находятся одноименные носовые ходы. В эти ходы открываются придаточные пазухи. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение: Ветви клиновидно-небной артерии (a. Sphenopalatina) и решетчатые артерии (aa. Ethmoidales). Иннервация: Чувствительная — носоресничный нерв (n. Nasociliaris). Обонятельная — обонятельные нити (fila olfactoria). Обонятельный путь: Рецепторы в слизистой -> обонятельные нити (I пара ЧМН) -> обонятельная луковица -> обонятельный тракт -> первичная обонятельная кора (парагиппокампальная извилина, крючок) и миндалевидное тело.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Полость носа, ее строение. Артерии, вены и нервы. Обонятельный путь.	ПК 1.1	15
113.	Ребра (costae): 12 пар изогнутых плоских костей. Каждое ребро имеет головку, шейку, бугорок и тело. Делятся на истинные (1-7), ложные (8-	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ребра и грудина, строение, развитие, пороки развития. Соединение ребер с грудиной и позвонками. Грудная клетка в целом. Собственные мышцы груди, их артерии, вены, нервы.	ПК 1.1	15

	10) и колеблющиеся (11-12). Грудина (sternum): Непарная плоская кость, состоящая из рукоятки, тела и мечевидного отростка. Соединения: Ребра сочленяются сзади с телами и поперечными отростками грудных позвонков. Спереди истинные ребра соединяются с грудиной напрямую или через хрящи. Собственные мышцы груди: Наружные межреберные (mm. Intercostales externi) — вдох. Внутренние межреберные (mm. Intercostales interni) — выдох. Подреберные (mm. Subcostales) — выдох. Сосудисто-нервное обеспечение: Межреберные артерии, вены и нервы проходят в межреберьях по нижнему краю ребра.			
114.	Слюнные железы (Glandulae salivariae) Классификация: Большие: Околоушная (glandula parotidea), подчелюстная (glandula submandibularis), подъязычная (glandula sublingualis). Малые: Рассеяны по всей слизистой оболочке полости рта. Подчелюстная железа: Лежит в подчелюстном треугольнике. Проток открывается на подъязычном сосочке. Подъязычная железа: Находится на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слюнные железы, их развитие и классификация. Подчелюстная и подъязычная железы, их артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	дне полости рта. Имеет множество мелких протоков, открывающихся вдоль подъязычной складки. Артерии, вены и нервы: Подчелюстная: Лицевая артерия и вена. Парасимпатическая иннервация от барабанной струны (VII н.), симпатическая — от верхнего шейного узла. Подъязычная: Подъязычная артерия (ветвь язычной) и вена. Иннервация аналогична подчелюстной.			
115.	Симпатическая нервная система (Pars sympathica) Часть вегетативной нервной системы, отвечающая за мобилизацию сил организма ("бей или беги"). Отделы: Центральный: ядра боковых рогов серого вещества спинного мозга (сегменты C8-L2/L3 — pars thoracolumbalis). Периферический: узлы и нервы. Узлы: Парные паравертебральные ганглии, соединенные в стволы (шейный, грудной, поясничный, крестцовый). Непарные превертебральные (предпозвоночные) узлы (чревное, верхнее брыжеечное сплетения). Пути: Преганглионарные волокна короткие, идут от ядер ЦНС до узлов. Постганглионарные волокна длинные, идут от узлов до органов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Симпатическая нервная система, ее отделы, ядра, узлы, нервы.	ПК 1.1	15

116.	Мышцы, фасции и топография груди Мышцы груди: Собственные: Большая и малая грудные мышцы (mm. Pectoralis major et minor), подключичная (m. Subclavius), передняя зубчатая (m. Serratus anterior). Принадлежащие к верхней конечности: Широчайшая мышца спины, большая и малая круглые мышцы (mm. Teres major et minor), которые начинаются на грудной клетке. Фасции: Поверхностная фасция образует ретромаммарное пространство. Собственная фасция образует ключично-грудную фасцию (fascia clavipectoralis), которая окружает перечисленные выше мышцы. Сосудисто-нервное обеспечение: Ветви внутренней грудной, межреберных и подмышечной артерий; межреберные нервы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы, фасции и топография груди. Мышцы груди, принадлежащие верхним конечностям. Артерии, вены, нервы мышц и кожи груди.	ПК 1.1	15
117.	Почки (ren) Развитие: закладываются в тазовой области и "поднимаются" в брюшную полость. Строение: парный бобовидный орган. Структурно-функциональная единица — нефрон. Покрыты фиброзной капсулой, жировой капсулой и почечной фасцией. Фиксирующий аппарат: почечное	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почки, их развитие, строение, фиксирующий аппарат. Артерии, вены и нервы. Варианты и пороки развития.	ПК 1.1	15

	ложе, давление брюшного пресса, сосудистая ножка, внутрибрюшное давление. Варианты и пороки развития: дистопия почки (тазовая, подвздошная), удвоение лоханки, подковообразная почка. Артерии, вены и нервы: кровоснабжается почечной артерией (из брюшной аорты). Отток крови — по почечной вене в нижнюю полую вену. Иннервация — почечное сплетение (plexus renalis).			
118.	Спинной мозг (Medulla spinalis) Развитие: Является продолжением головного мозга, развивается из нервной трубки. Внешняя форма: Цилиндрический тяж длиной ~45 см. Имеет два утолщения (шейное и поясничное) и заканчивается мозговым конусом (conus medullaris), переходящим в конечную нить (filum terminale). Распределение вещества: Серое вещество (substantia grisea): Расположено в центре, на срезе напоминает бабочку. Содержит вентральные (двигательные), дорсальные (чувствительные) и боковые (вегетативные) рога. Белое вещество (substantia alba): Окружает серое. Состоит из восходящих (чувствительных) и нисходящих (двигательных)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Спинной мозг. Развитие, строение, (внешняя форма, распределение серого и белого вещества). Ядра серого вещества. Артерии и вены спинного мозга. Анастомозы.	ПК 1.1	15

	проводящих путей, организованных в канатики. Артерии и вены: Передняя спинномозговая артерия (a. Spinalis anterior) и задние спинномозговые артерии (aa. Spinales posteriores) подкрепляются радикуломедуллярными артериями. Венозный отток происходит во внутренние позвоночные венозные сплетения.			
119.	Яичник (Ovarium): Женская половая железа, парный орган. Развитие: Развивается из полового валика первичной почки (мезонефроса). Строение и топография: Расположен у боковой стенки таза. Состоит из коркового вещества (содержит фолликулы) и мозгового вещества (соединительная ткань, сосуды). Снаружи покрыт зародышевым эпителием и белочной оболочкой. К задней поверхности прикрепляется брыжейка яичника (мезовариум), а с помощью связки, подвешивающей яичник (lig. Suspensorium ovarii), он фиксируется к боковой стенке таза. Маточная труба (Tuba uterina, salpinx): Парный трубчатый орган, соединяющий полость матки с брюшной полостью возле яичника. Развитие: Развивается из верхней части парамезонефрического	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Яичник, маточные трубы, их развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы яичника и маточных труб.	ПК 1.1	15

	(мюллерова) протока. Строение и топография: Имеет 4 части: маточную (pars uterina), перешеек (isthmus), ампулу (ampulla) — место оплодотворения, и воронку (infundibulum) с бахромками (fimbriae tubae). Стенка состоит из слизистой, мышечной и серозной оболочек. Артерии, вены и нервы: Яичник: Кровоснабжается яичниковой артерией (a. Ovarica) из брюшной аорты и яичниковой ветвью маточной артерии. Венозный отток — в яичниковую вену (v. Ovarica), которая справа впадает в нижнюю полую вену, слева — в левую почечную вену. Маточная труба: Кровоснабжается ветвями маточной (a. Uterina) и яичниковой артерий. Иннервация: Яичниковое и маточно-влагалищное сплетения (plexus ovaricus et uterovaginalis).			
120.	Желудочки головного мозга (Ventriculi cerebri) Полости в головном мозге, заполненные спинномозговой жидкостью (ликвором). Сообщения: Боковые желудочки (I и II): Самые крупные, расположены в полушариях. Каждый имеет передний, задний, нижний рога и центральную часть. Сообщаются с III желудочком через межжелудочковое отверстие	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желудочки головного мозга, их сообщения между собой и с подпаутинным пространством. Третий желудочек, его стенки.	ПК 1.1	15

	(отверстие Монро, foramen interventriculare). III желудочек: Узкая щель в промежуточном мозге. IV желудочек: Расположен в ромбовидном мозге. Сообщается с III желудочком через водопровод мозга (Сильвиев водопровод, aqueductus mesencephali) и с подпаутинным пространством через три отверстия: срединное (отверстие Мажанди, foramen medianum) и два боковых (отверстия Лушки, foramina lateralia). Стенки III желудочка: Латеральные стенки: образованы медиальными поверхностями таламусов и гипоталамусов. Нижняя стенка: гипоталамус, включая серый бугор, воронку и сосцевидные тела. Передняя стенка: конечная пластинка (lamina terminalis), столб свода (columna fornicis) и передняя спайка (commissura anterior). Задняя стенка: эпиталамическая спайка. Верхняя стенка: сосудистое сплетение (tela choroidea ventriculi tertii) и часть свода мозга.			
121.	Гипофиз (Hypophysis): Эндокринная железа, расположенная в турецком седле клиновидной кости. Строение: Состоит из двух долей разного происхождения:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипофиз. Надпочечники. Их строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	аденогипофиза (передняя доля) и нейрогипофиза (задняя доля и воронка). Топография: Соединен с гипоталамусом посредством воронки (infundibulum). Находится в гипофизарной ямке турецкого седла и покрыт диафрагмой седла. Кровоснабжение: Верхние и нижние гипофизарные артерии от внутренней сонной. Особенность — наличие портальной системы гипоталамо-гипофизарных сосудов. Надпочечник (Glandula suprarenalis): Парная эндокринная железа, расположенная на верхнем полюсе почки. Строение: Состоит из коркового вещества (вырабатывает кортикостероиды) и мозгового вещества (вырабатывает адреналин и норадреналин). Топография: Забрюшинно, в околопочечной клетчатке. Кровоснабжение: Верхняя надпочечниковая артерия (из нижней диафрагмальной), средняя (из брюшной аорты), нижняя (из почечной артерии). Отток — в почечную и нижнюю полую вены.			
122.	От наружной сонной артерии (a. Carotis externa) отходят три группы ветвей: передняя, задняя и медиальная. Передняя группа ветвей:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Наружная сонная артерия. Передняя группа ветвей и их анастомозы.	ПК 1.1	15

	Верхняя щитовидная артерия (a. Thyroidea superior): Первая ветвь, кровоснабжает щитовидную железу, гортань. Язычная артерия (a. Lingualis): Идет к языку. Лицевая артерия (a. Facialis): Идет к лицу, перегибаясь через край нижней челюсти. Анастомозы: Лицевая артерия анастомозирует с поперечной артерией лица (от поверхностной височной) и подглазничной артерией (от верхнечелюстной). Язычная артерия анастомозирует с подъязычной артерией (от наружной сонной) и восходящей глоточной.			
123.	Лобная доля (Lobus frontalis) Самая крупная доля полушарий, отделена от теменной центральной бороздой (sulcus centralis), а от височной — латеральной бороздой. Борозды и извилины: В предцентральной извилине (gyrus precentralis) находится предцентральная борозда. Верхняя (sulcus frontalis superior) и нижняя (sulcus frontalis inferior) лобные борозды делят лобную долю на верхнюю, среднюю и нижнюю лобные извилины. Динамическая локализация функций: Двигательная кора: Задняя часть	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Борозды и извилины лобной доли полушария большого мозга. Динамическая локализация функций в лобной доле.	ПК 1.1	15

	верхней лобной извилины и предцентральной извилины (центр Брока в левом полушарии — моторный центр речи). Префронтальная кора: Передние отделы лобных долей. Отвечает за высшие когнитивные функции: планирование, принятие решений, контроль социального поведения, рабочую память. Это "исполнительный центр" мозга.			
124.	Пояс верхней конечности (Cingulum membri superioris) Кости и соединения: Кости: Ключица (clavicula) и лопатка (scapula). Соединения: Грудино-ключичный сустав (articulatio sternoclavicularis) — единственный костный сустав, соединяющий пояс с осевым скелетом; акромиально-ключичный сустав (articulatio acromioclavicularis). Мышцы: Мышцы, начинающиеся на костях пояса: трапециевидная, ромбовидные, передняя зубчатая, малая грудная, подключичная. Сосудисто-нервное обеспечение: Артерии: Подключичная артерия (a. Subclavia) переходит в подмышечную (a. Axillaris). Вены: Подключичная вена (v. Subclavia). Нервы: Надключичные нервы (nn.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости пояса верхней конечности и их соединения. Мышцы пояса верхних конечностей. Артерии, вены, нервы.	ПК 1.1	15

	Supraclaviculares) из шейного сплетения; длинный грудной нерв (n. Thoracicus longus) для передней зубчатой мышцы.			
125.	Семенные пузырьки (Vesiculae seminales): Парные железистые органы на задней стенке мочевого пузыря. Вырабатывают жидкую часть спермы, богатую фруктозой. Проток семенного пузырька сливается с семявыносящим протоком, образуя семявыбрасывающий проток. Предстательная железа (Prostata): Окружает начальную часть мочеиспускательного канала. Вырабатывает секрет, входящий в состав спермы. Бульбоуретральные железы (Железы Купера, gll. Bulbourethrales): Парные железы размером с горошину в толще мочеполовой диафрагмы. Их протоки открываются в губчатую часть уретры. Секрет нейтрализует кислую среду уретры перед эякуляцией. Кровоснабжение: Ветви внутренней половой артерии (a. Pudenda interna) — артерия семявыносящего протока, предстательные артерии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Семенные пузырьки, предстательная железа, Куперовы железы, их строение и выводные протоки, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15
126.	Кровообращение делится на большой, малый и сердечный круги. Особенности строения венозного русла печени: Двойное кровоснабжение: Печень получает кровь из двух источников:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Круги кровообращения. Особенности строения венозного русла печени.	ПК 1.1	15

	Собственная печеночная артерия (a. Hepatica propria) — несет артериальную кровь (~25%). Воротная вена (v. Portae hepatis) — несет венозную кровь от непарных органов брюшной полости (~75%) для детоксикации. Чудесная венозная сеть (Rete mirabile venosum): В печени эти два сосуда входят в ворота и разветвляются на долевые ветви, которые далее делятся на сегментарные, междольковые и вокругдольковые сосуды. Синусоиды: Кровь из вокругдольковых артерий и вен попадает в капилляры-синусоиды печени, где происходит обмен веществ между кровью и гепатоцитами. Центральная вена: Синусоиды собираются в центральную вену дольки. Печеночные вены: Центральные вены сливаются в собирательные вены, которые формируют 3-4 печеночные вены (vv. Hepaticae), впадающие непосредственно в нижнюю полую вену.			
127.	Тройничный нерв (Nervus trigeminus) V пара черепных нервов, смешанный: чувствительный для лица и двигательный для жевательных мышц. Ядра: Расположены в покрышке моста: Двигательное ядро (nucleus motorius n.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тройничный нерв, его ядра, корешки, узел. Первая ветвь тройничного нерва.	ПК 1.1	15

	Trigemini) — для жевательных мышц. Главное чувствительное ядро (nucleus principalis n. Trigemini) — для тактильной чувствительности. Спинномозговое ядро (nucleus spinalis n. Trigemini) — для болевой и температурной чувствительности. Корешки: Из моста выходят крупный чувствительный корешок (radix sensoria) и рядом — двигательный корешок (radix motoria). Узел: Чувствительный корешок входит в состав полулунного узла (Гассеров узел, ganglion trigeminale) на передней поверхности пирамиды височной кости. Первая ветвь тройничного нерва — Глазной нерв (Nervus ophthalmicus): Чисто чувствительный нерв. Входит в глазницу через верхнюю глазничную щель. Основные ветви: лобный нерв (n. Frontalis, иннервирует кожу лба), слезный нерв (n. Lacrimalis, иннервирует слезную железу), носоресничный нерв (n. Nasociliaris, иннервирует слизистую носа).			
128.	Плечевая кость (Humerus) Длинная трубчатая кость плеча. Строение: Имеет тело (диафиз) и два конца (эпифизы). Проксимальный конец: Головка (caput humeri), анатомическая шейка (collum anatomicum)**, большой (tuberculum	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Плечевая кость. Строение, развитие. Мышцы, фасции и топография плеча. Артерии, вены, нервы мышц и кожи плеча.	ПК 1.1	15

	majus) и малый (tuberculum minus) бугорки с гребнями для прикрепления мышц. Тело: Спереди гладкое, сзади имеет борозду лучевого нерва (sulcus n. Radialis).* Дистальный конец: Мыщелок (condylus humeri) с блоком (trochlea humeri) для локтевой кости и головкой мыщелка (capitulum humeri) для лучевой кости; надмыщелки медиальный (epicondylus medialis) и латеральный (epicondylus lateralis).* Мышцы плеча: Делятся на переднюю группу (сгибатели — двуглавая мышца плеча) и заднюю группу (разгибатели — трехглавая мышца плеча). Фасции: Собственная фасция плеча образует фасциальные влагалища для мышц и межмышечные перегородки (septa intermusculare laterale et mediale).* Артерии, вены и нервы: Артерии: Плечевая артерия (a. Brachialis) является продолжением подмышечной.* Вены: Глубокие вены сопровождают одноименные артерии.* Нервы: Плечевое сплетение (plexus brachialis) дает три основных нерва плеча: мышечно-кожный (n. Musculocutaneus) для сгибателей, лучевой (n. Radialis) для разгибателей			

	и кожный (n. Cutaneus brachii medialis).*			
129.	Гортань (larynx) Строение: Хрящи: основу составляют непарные (щитовидный cartilago thyroidea, перстневидный cartilago cricoidea, надгортанник cartilago epiglottica) и парные (черпаловидные cartilagines arytenoideae, рожковидные cartilagines corniculatae, клиновидные cartilagines cuneiformes) хрящи. Соединения: хрящи соединены связками (щитоподъязычная мембрана, перстнещитовидная, перстнетрахеальная связки) и суставами (перстнещитовидный и перстнечерпаловидные суставы). Мышцы: делятся на три группы: Расширители голосовой щели: задняя перстнечерпаловидная мышца (m. Cricoarytenoideus posterior). Суживатели голосовой щели: латеральная перстнечерпаловидная, щиточерпаловидная, поперечная и косая черпаловидные мышцы. Напрягатели голосовых связок: перстнещитовидная мышца (m. Cricothyroideus) и голосовая мышца (m. Vocalis). Отделы полости гортани: *преддверие гортани (vestibulum laryngis): от входа до складок преддверия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гортань, ее строение (хрящи, их соединения, мышцы, отделы полости гортани). Топография гортани. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	*желудочек гортани (ventriculus laryngis): щелевидное пространство между складками преддверия и голосовыми складками. *подголосовая полость (cavitas infraglottica): от голосовых складок до нижнего края перстневидного хряща. Топография: расположена в передней области шеи, на уровне civ-vi. Спереди прикрыта подподъязычными мышцами, по бокам — сосудисто-нервными пучками шеи. Артерии, вены и нервы: Артерии: верхняя гортанная артерия (a. Laryngea superior) — ветвь верхней щитовидной, и нижняя гортанная артерия (a. Laryngea inferior) — ветвь нижней щитовидной. Вены: соответствуют артериям, впадают во внутреннюю яремную вену. Нервы: иннервация осуществляется ветвями блуждающего нерва (x пара). Верхний гортанный нерв (n. Laryngeus superior) иннервирует слизистую выше голосовой щели и перстнещитовидную мышцу. Возвратный гортанный нерв (n. Laryngeus recurrens) иннервирует все остальные мышцы и слизистую ниже голосовой щели.			
130.	Нижняя полая вена (Vena cava inferior) Корни и притоки: Собирает кровь от нижней половины тела. Образуется слиянием правой и левой общих	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нижняя полая вена, ее корни и притоки. Анастомозы с верхней полой и воротной венами.	ПК 1.1	15

	подвздошных вен на уровне LIV-V. В нее впадают: Поясничные вены (vv. Lumbales). Правая яичковая/яичниковая вена (v. Testicularis/ovarica dextra). Почечные вены (vv. Renales). Надпочечниковые вены (правая впадает в НПВ, левая — в почечную). Печеночные вены (vv. Hepaticae). Анастомозы: С верхней полой веной (ВПВ): Через непарную (v. Azygos) и полунепарную (v. Hemiazygos) вены, которые собирают кровь от задней стенки туловища и впадают в ВПВ. С воротной веной: Через те же непарную и полунепарную вены, которые анастомозируют с левой желудочной веной (система воротной вены), а также через околопупочные вены.			
131.	Симпатический ствол (Truncus sympathicus) Отделы: Парная цепочка нервных узлов, расположенная по бокам от позвоночника. Делится на шейный, грудной, поясничный и крестцовый отделы. Строение: Состоит из 20-25 узлов, соединенных межузловыми ветвями. От узлов к спинномозговым нервам идут белые (rr. Communicantes albi, преганглионарные волокна) и серые (rr. Communicantes grisei,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Симпатический ствол, его отделы, строение, связи. Чревные нервы.	ПК 1.1	15

	постганглионарные) соединительные ветви. Чревные нервы (Nn. Splanchnici): Большой внутренностный (чревный) нерв (n. Splanchnicus major) и малый внутренностный нерв (n. Splanchnicus minor) отходят от грудных узлов, проходят через диафрагму и входят в чревное сплетение (plexus celiacus), где прерываются.			
132.	Локтевой сустав (Articulatio cubiti) Мышцы, действующие на него: Сгибатели: Двуглавая мышца плеча (m. Biceps brachii), плечевая мышца (m. Brachialis). Разгибатели: Трехглавая мышца плеча (m. Triceps brachii), локтевая мышца (m. Anconeus). Артерии, вены и нервы: Кровоснабжение: Локтевая коллатеральная артерия (из плечевой), средняя коллатеральная артерия (из глубокой артерии плеча), возвратная межкостная артерия. Иннервация: Срединный, локтевой и лучевой нервы. Артериальная сеть локтевого сустава (rete articulare cubiti): Образуется ветвями плечевой, глубокой плечевой, локтевой и лучевой артерий. Обеспечивает обильное коллатеральное кровообращение.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Локтевой сустав, мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы. Артериальная сеть локтевого сустава.	ПК 1.1	15
133.	Язык (lingua) Части и строение: состоит из корня	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Язык, его части, строение. Артерии, вены и нервы языка. Вкусовой	ПК 1.1	15

	(radix), тела (corpus) и верхушки (apex). Сверху покрыт слизистой оболочкой с сосочками (нитевидными, грибовидными, желобоватыми). Основу составляют скелетные мышцы. Артерии, вены и нервы: Артерия: глубокая артерия языка (a. Profunda linguae, ветвь язычной артерии). Вена: соответствует артерии. Нервы: Двигательный: подъязычный нерв (n. Hypoglossus, xii пара). Чувствительные: язычный нерв (n. Lingualis, v3) — общая чувствительность; барабанная струна (chorda tympani, ветвь vii пары) — вкусовая чувствительность к передним 2/3 языка; языкоглоточный нерв (ix пара) — вкусовая чувствительность к задней 1/3. Вкусовой путь: вкусовые почки -> афферентные волокна (vii, ix пары) -> ядро одиночного пути -> таламус -> кора островковой доли и нижней части постцентральной извилины.	путь.		
134.	Дуга аорты (Arcus aortae): Располагается в переднем средостении на уровне thiii-IV тел позвонков. Ветви (справа налево): Плечеголовной ствол (truncus brachiocephalicus), левая общая сонная артерия (a. Carotis communis sinistra), левая подключичная артерия (a. Subclavia	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Дуга аорты, грудная часть аорты, их топография, ветви и межсистемные анастомозы.	ПК 1.1	15

	sinistra). Грудная часть аорты (Pars thoracica aortae): Является продолжением дуги аорты до аортального отверстия диафрагмы. Ветви: Висцеральные (бронхиальные, пищеводные, перикардиальные) и париетальные (задние межреберные, верхние диафрагмальные). Межсистемные анастомозы: Образуются между ветвями подключичной артерии (от дуги аорты) и межреберными артериями (от грудной аорты) на задней стенке туловища.			
135.	Вторая ветвь тройничного нерва — верхнечелюстной нерв (nervus maxillaris, V2). Является исключительно чувствительным нервом. Выходит из полости черепа через круглое отверстие (foramen rotundum) в крыловидно-небную ямку. Далее входит в глазницу через нижнюю глазничную щель под названием подглазничный нерв (n. Infraorbitalis). Дает ветви к коже нижнего века, носа, верхней губы, а также к зубам верхней челюсти.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вторая ветвь тройничного нерва.	ПК 1.1	15
136.	Кости предплечья: Лучевая кость (radius) и локтевая кость (ulna). Соединены межкостной перепонкой и двумя суставами: проксимальным и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости предплечья и их соединения. Мышцы, фасции и топография задней области предплечья. Артерии, вены и нервы мышц и кожи.	ПК 1.1	15

	дистальным лучелоктевыми. Мышцы задней области предплечья: Делятся на поверхностный слой (плечелучевая, длинный и короткий лучевые разгибатели запястья, разгибатель пальцев) и глубокий слой (супинатор, длинная мышца, отводящая большой палец, короткий и длинный разгибатели большого пальца). Сосудисто-нервное обеспечение: Задняя межкостная артерия и вена (продолжение лучевой артерии). Иннервация — глубокая ветвь лучевого нерва (r. Profundus n. Radialis).			
137.	Твердое небо (Palatum durum): Передние две трети неба. Образовано небными отростками верхних челюстей и горизонтальными пластинками небных костей. Мягкое небо (Palatum molle): Задняя треть неба. Мышечно-фиброзная складка. Артерии, вены и нервы: Артерии: Большая и малые небные артерии (от нисходящей небной артерии, которая является ветвью верхнечелюстной). Вены: Впадают в крыловидное сплетение. Нервы: Большой и малые небные нервы (ветви крылонебного узла), обеспечивающие общую	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Твердое и мягкое небо. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	чувствительность.			
138.	Сердце – это полый мышечный орган конусовидной формы. Строение желудочков и предсердий: Правое предсердие (atrium dextrum) принимает кровь из полых вен. Правый желудочек (ventriculus dexter) перекачивает кровь в легочный ствол. Левое предсердие (atrium sinistrum) принимает кровь из легочных вен. Левый желудочек (ventriculus sinister) перекачивает кровь в аорту. Стенка состоит из трех слоев: эндокард, миокард (самый толстый слой у левого желудочка), эпикард. Крупные присердечные сосуды: Сверху (у основания): Легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена. Снизу: Нижняя полая вена. Собственные сосуды сердца: Венечные (коронарные) артерии для кровоснабжения миокарда.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сердце. Строение желудочков и предсердий. Крупные присердечные сосуды.	ПК 1.1	15
139.	Оболочки (meninges medullae spinalis): Спинной мозг, как и головной, покрыт тремя оболочками: Твердая оболочка (dura mater spinalis): Наружная, плотная фиброзная оболочка. В позвоночном канале она образует эпидуральное пространство, заполненное венозным сплетением и жировой тканью. Паутинная оболочка (arachnoidea mater spinalis): Тонкая, бессосудистая,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Содержимое этих пространств. Фиксирующий аппарат спинного мозга.	ПК 1.1	15

	располагается кнутри от твердой. Мягкая (сосудистая) оболочка (pia mater spinalis): Плотно прилежит к поверхности спинного мозга, заходит во все борозды. Межоболочечные пространства и их содержимое: Эпидуральное пространство (cavitas epiduralis): Между твердой оболочкой и надкостницей позвонков. Содержит внутреннее позвоночное венозное сплетение (plexus venosus vertebralis internus) и жировую клетчатку. Субдуральное пространство (spatium subdurale): Щель между твердой и паутинной оболочками. Подпаутинное (субарахноидальное) пространство (spatium subarachnoideum): Расположено между паутинной и мягкой оболочками. Заполнено спинномозговой жидкостью (liquor cerebrospinalis). Фиксирующий аппарат: Зубчатая связка (lig. Denticulatum) — парные отростки паутинной оболочки, которые проходят между передними и задними корешками спинномозговых нервов и прикрепляются к внутренней поверхности твердой оболочки, фиксируя спинной мозг в центре канала.			
140.	Лучезапястный сустав (Articulatio radiocarpea) Строение: Образован запястной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лучезапястный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	суставной поверхностью лучевой кости, суставным диском (отделяющим его от локтевой кости) и проксимальным рядом костей запястья (ладьевидной, полулунной, трехгранной). Это сложный, эллипсовидный, двуосный сустав. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание): Сгибатели (лучевой и локтевой сгибатели запястья, длинная ладонная мышца) и разгибатели (длинный и короткий лучевые разгибатели запястья, локтевой разгибатель запястья). Вокруг сагиттальной оси (приведение-отведение): Локтевой и лучевой сгибатели запястья (приведение), длинная ладонная и длинный лучевой разгибатель (отведение). Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями лучевой и локтевой артерий, образующими глубокую и поверхностную ладонные дуги. Иннервация осуществляется ветвями срединного, локтевого и лучевого нервов.			
141.	Средостение (mediastinum) Комплекс органов, расположенных между правой и левой плевральными полостями. Состав: Переднее средостение (mediastinum anterius): между грудиной и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средостение, состав переднего и заднего средостения. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	перикардом. Содержит рыхлую клетчатку, вилочковую железу (у детей), окологрудинные и передние средостенные лимфоузлы. Заднее средостение (mediastinum posterius): между перикардом и позвоночником. Содержит пищевод, грудную часть аорты, грудной проток, непарную и полунепарную вены, симпатические стволы, блуждающие и внутренностные нервы. Артерии, вены и нервы: органы средостения кровоснабжаются ветвями грудной аорты (межреберные, бронхиальные) и внутренними грудными артериями. Венозный отток идет в непарную, полунепарную вены и внутренние грудные вены. Иннервация — ветви блуждающих, диафрагмальных нервов и симпатического ствола.			
142.	Мозжечок (cerebellum) Отдел головного мозга, отвечающий за координацию движений, равновесие и мышечный тонус. Развитие: развивается из заднего мозгового пузыря. Внешнее строение: состоит из двух полушарий (hemispheria cerebelli) и непарной средней части — червя (vermis cerebelli). Поверхность разделена щелями на дольки. Покрыт корой (серое вещество), под которой находится белое вещество в виде	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мозжечок, его развитие, внешнее и внутреннее строение. Связи мозжечка с другими отделами центральной нервной системы. Артерии мозжечка.	ПК 1.1	15

	"древа жизни" (arbor vitae). Внутреннее строение: в белом веществе находятся ядра: зубчатое (nucleus dentatus), пробковидное (nucleus emboliformis), шаровидное (nucleus globosus) и ядро шатра (nucleus fastigii). Связи: связан со стволом мозга через три пары ножек (верхние — со средним мозгом, средние — с мостом, нижние — с продолговатым мозгом). Получает информацию от проприорецепторов, коры головного мозга (по мшистым и лазящим волокнам) и передает корректирующие сигналы к двигательным центрам. Артерии: кровоснабжается тремя мозжечковыми артериями: передняя нижняя (a. Cerebelli inferior anterior, от базилярной), задняя нижняя (a. Cerebelli inferior posterior, от позвоночной) и верхняя (a. Cerebelli superior, от базилярной).			
143.	Костное кольцо, образованное крестцом сзади и двумя тазовыми костями спереди и с боков. Кости таза: Каждая тазовая кость (os coxae) образована сросшимися подвздошной, седалищной и лобковой костями. Соединения: Крестцово-подвздошные суставы (малоподвижные), лобковый симфиз (соединение лобковых костей).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости таза и их соединения. Таз в целом. Размеры женского таза. Половые отличия. Топография сосудов и нервов таза.	ПК 1.1	15

	Таз в целом: Делится на большой таз (выше пограничной линии) и малый таз (ниже). Полость малого таза содержит внутренние органы. Размеры женского таза: Женский таз шире и ниже мужского для обеспечения родовой функции. Ключевые размеры: distantia spinarum, distantia cristarum, distantia trochanterica, conjugata vera. Топография сосудов и нервов: Внутренняя подвздошная артерия делится на передний и задний стволы, давая ветви к органам таза. Нервное сплетение таза (plexus hypogastricus) образовано ветвями поясничного сплетения.			
144.	Желчный пузырь (Vesica biliaris) Резервуар для накопления и концентрации желчи. Развитие: Закладывается как вырост печеночного дивертикула передней кишки. Строение, топография: Лежит на висцеральной поверхности правой доли печени в ямке желчного пузыря. Имеет дно (fundus vesicae biliaris), тело (corpus vesicae biliaris) и шейку (collum vesicae biliaris), которая переходит в пузырный проток. Пути выведения желчи: Общий печеночный проток + пузырный проток = общий желчный проток (ductus choledochus), который	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желчный пузырь, пути выведения желчи. Строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	сливается с протоком поджелудочной железы и открывается на большом сосочке двенадцатиперстной кишки. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается желчнопузырной артерией (a. Cystica) от правой ветви собственной печеночной артерии. Иннервация — от печеночного сплетения.			
145.	Кровоснабжение головного мозга осуществляется двумя парами артерий: внутренними сонными и позвоночными. Внутренняя сонная артерия (a. Carotis interna) отдает глазную артерию, переднюю и среднюю мозговые артерии. Позвоночная артерия (a. Vertebralis), сливаясь с противоположной, образует базилярную артерию (a. Basilaris), которая дает начало задним мозговым артериям. Артериальный круг мозга (Виллизиев круг, circulus arteriosus cerebri): Анастомоз на основании мозга между ветвями внутренних сонных и базилярной артерий. Включает: передние мозговые артерии (соединены передней соединительной), внутренние сонные артерии соединяются со средними мозговыми, а те — с задними мозговыми задними соединительными артериями.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Артерии головного мозга. Артериальный круг мозга.	ПК 1.1	15

146.	Мышцы таза начинаются на костях таза и поясничного отдела позвоночника, а прикрепляются к бедренной кости или переходят в фасции бедра. Классификация: Внутренняя группа: Подвздошно-поясничная мышца (m. Iliopsoas, сгибает бедро), грушевидная (m. Piriformis, наружная ротация), внутренняя запирательная мышца (m. Obturatorius internus, наружная ротация). Наружная группа: Большая, средняя и малая ягодичные мышцы; напрягатель широкой фасции бедра; наружная запирательная мышца; квадратная мышца бедра; верхняя и нижняя близнецовые мышцы. Фасции: Покрыты ягодичной фасцией (fascia glutea) сверху и тазовой фасцией снизу. Сосудисто-нервное обеспечение: Иннервируются ветвями крестцового сплетения (верхний ягодичный нерв для средней/малой ягодичных мышц, нижний ягодичный для большой ягодичной). Кровоснабжение — ветви внутренней подвздошной артерии (верхняя/нижняя ягодичные).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы таза. Классификация, фасции, топография. Артерии, вены и нервы мышц таза.	ПК 1.1	15
147.	Экзокринные железы полости рта. Классификация: Большие: Околоушная (glandula parotidea, серозная), подчелюстная	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слюнные железы, их развитие и классификация. Околоушная железа, ее артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	(glandula submandibularis, смешанная), подъязычная (glandula sublingualis, смешанная). Малые: Расположены в подслизистой основе по всей полости рта. Околоушная железа: Сложная альвеолярная железа чисто серозного типа. Развитие: Является производным эпителия ротовой бухты (эктодерма). Артерии: Ветви наружной сонной артерии (поверхностная височная). Вены: Впадают в занижнечелюстную вену. Нервы: Парасимпатическая иннервация от языкоглоточного нерва (через ушной узел), симпатическая — от наружного сонного сплетения.			
148.	Подмышечная артерия (A. Axillaris) Продолжение подключичной артерии от наружного края I ребра до нижнего края большой грудной мышцы (становится плечевой артерией). Топографически делится на три отдела: От ключицы до малой грудной мышцы: Верхняя грудная артерия (a. Thoracica superior) и грудоакромиальная артерия (a. Thoracoacromialis, дает 4 ветви). Позади малой грудной мышцы: Латеральная грудная артерия (a. Thoracica lateralis) и подлопаточная артерия (a. Subscapularis, делится на грудоспинную и огибающую лопаточную).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Подмышечная артерия, ее топография, ветви и внутрисистемные и межсистемные анастомозы.	ПК 1.1	15

	Ниже малой грудной мышцы: Передняя и задняя огибающие плечевую кость артерии (aa. Circumflexae humeri anterior et posterior) — образуют артериальную сеть плечевого сустава. Аневризма подмышечной артерии может сдавливать плечевое сплетение ("синдром выхода из грудной клетки").			
149.	Парасимпатическая нервная система (Pars parasympathica) Часть вегетативной (автономной) нервной системы, отвечающая за процессы восстановления и накопления ресурсов организма ("отдых и пищеварение"). Отделы: Головной (краниальный) отдел: Центры расположены в ядрах ствола головного мозга. Крестцовый (сакральный) отдел: Центры расположены в промежуточной зоне серого вещества спинного мозга на уровне сегментов S2-S4. Ядра, узлы, нервы: Головной отдел: Ядра: Добавочное ядро глазодвигательного нерва (nucleus accessorius n. Oculomotorii), верхнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius superior), нижнее слюноотделительное ядро (nucleus	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Парасимпатическая нервная система, ее отделы. Ядра, узлы, нервы, содержащие парасимпатические волокна.	ПК 1.1	15

	salivatorius inferior), дорсальное ядро блуждающего нерва (nucleus dorsalis n. Vagi). Нервы и их функции: III пара (глазодвигательный нерв, n. Oculomotorius): Иннервирует мышцу, суживающую зрачок, и ресничную мышцу. VII пара (лицевой нерв, n. Facialis): Иннервирует слезную, подъязычную и поднижнечелюстную слюнные железы. IX пара (языкоглоточный нерв, n. Glossopharyngeus): Иннервирует околоушную слюнную железу. X пара (блуждающий нерв, n. Vagus): Иннервирует органы шеи, грудной и брюшной полостей до левого изгиба ободочной кишки. Узлы: Парасимпатические преганглионарные волокна от этих ядер идут к терминальным (интрамуральным) узлам, расположенным в стенках или вблизи иннервируемых органов. Крестцовый отдел: Ядра: Промежуточно-латеральные ядра крестцовых сегментов спинного мозга. Нервы: Тазовые внутренностные нервы (nn. Splanchnici pelvini), которые идут к нижним подчревным сплетениям и далее к органам малого таза (мочевой пузырь, прямая кишка,			

	половые органы).			
150.	Мышцы стопы (Musculi pedis) Классификация: Мышцы тыла стопы: Короткий разгибатель пальцев (m. Extensor digitorum brevis) и короткий разгибатель большого пальца (m. Extensor hallucis brevis). Мышцы подошвы: Делятся на три группы (медиальную, латеральную и среднюю), которые действуют на пальцы стопы. Фасции стопы: Тыльная фасция (fascia dorsalis pedis): Тонкая, является продолжением фасции голени. Подошвенная фасция (fascia plantaris): Толстая, прочная пластина. В средней части утолщена, образуя подошвенный апоневроз. Топография и костно-фиброзные каналы: На подошве стопы мышцы образуют три фасциальных ложа (медиальное, среднее, латеральное), разделенных межмышечными перегородками. Под удерживателями сухожилий сгибателей (медиальной лодыжкой и связками) образуются каналы: Пяточный канал (canalis calcaneus) — содержит медиальный и латеральный сосудисто-нервные пучки. Плюсневый канал (canalis metatarsi) — содержит общие пальцевые сосуды и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы стопы, классификация. Фасции стопы. Топография стопы. Костно-фиброзные каналы и синовиальные влагалища. Нервы мышц и кожи стопы.	ПК 1.1	15

	нервы. Синовиальные влагалища: Охватывают сухожилия длинного сгибателя пальцев и длинного сгибателя большого пальца на их пути к фалангам. Нервы: Иннервация осуществляется ветвями большеберцового нерва (медиальный и латеральный подошвенные нервы) и глубокого малоберцового нерва (на тыле стопы).			
151.	Плевра (pleura) Серозная оболочка, покрывающая легкие и стенки грудной полости. Морфофункциональные особенности: состоит из двух листков и образует герметичную щелевидную полость (cavitas pleuralis) с небольшим количеством серозной жидкости, что обеспечивает скольжение легких при дыхании. Листки: Висцеральная плевра (pleura visceralis): покрывает легкое со всех сторон, заходит в его щели. Париетальная плевра (pleura parietalis): выстилает изнутри стенки грудной полости. Части пристеночной плевры: Реберная часть (pars costalis) Диафрагмальная часть (pars diaphragmatica) Средостенная часть (pars mediastinalis)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Плевра, ее морфофункциональные особенности строения. Листки, части пристеночной плевры.	ПК 1.1	15
152.	Лимфатическое русло:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.1	15

	Поверхностные лимфатические сосуды сопровождают подкожные вены и впадают в поверхностные (локтевые и подмышечные) лимфоузлы. Глубокие лимфатические сосуды сопровождают глубокие вены и кости, впадая в глубокие лимфоузлы. Основные группы лимфоузлов: локтевые, подмышечные (nodi lymphatici axillares). Выносящие сосуды подмышечных узлов образуют подключичный ствол. Вены: Поверхностные: Латеральная подкожная вена руки (v. Cephalica) и медиальная подкожная вена руки (v. Basilica). Глубокие: Сопровождают одноименные артерии (плечевые, лучевые, локтевые). Все вены верхней конечности впадают в подмышечную вену (v. Axillaris), которая продолжается в подключичную вену (v. Subclavia).	Лимфатическое русло и вены верхней конечности.		
153.	Третья ветвь тройничного нерва — это нижнечелюстной нерв (nervus mandibularis, V3). Единственная смешанная ветвь тройничного нерва, содержащая как чувствительные, так и двигательные волокна. Выходит из полости черепа через овальное отверстие (foramen ovale) в	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Третья ветвь тройничного нерва.	ПК 1.1	15

	подвисочную ямку. Двигательные ветви иннервируют жевательные мышцы (жевательную, височную, медиальную и латеральную крыловидные), а также мышцу, напрягающую барабанную перепонку, и мышцу, напрягающую нёбную занавеску. Чувствительные ветви иннервируют кожу нижней части лица, височной области, наружное ухо, а также зубы нижней челюсти и десны.			
154.	Голеностопный сустав (Articulatio talocruralis) образован блоком таранной кости и суставной поверхностью большеберцовой кости (медиальной лодыжкой) и латеральной лодыжкой малоберцовой кости. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание/тыльное/подошвенное сгибание): Сгибатели: Трехглавая мышца голени, подошвенная мышца, задняя большеберцовая, длинный сгибатель пальцев, длинный сгибатель большого пальца. Разгибатели: Передняя большеберцовая мышца, длинный разгибатель пальцев, длинный разгибатель большого пальца. Вокруг вертикальной оси (супинация-пронация): Эти движения происходят одновременно в голеностопном и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Голеностопный сустав. Мышцы, действующие на него. Их артерии, вены, нервы.	ПК 1.1	15

	подтаранном суставах. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями передней и задней большеберцовых артерий. Иннервация — ветви большеберцового и глубокого малоберцового нервов.			
155.	Толстая кишка (Intestinum crassum) Конечный отдел пищеварительного тракта. Развитие: Развивается из задней (каудальной) кишки эмбриона. Строение: Состоит из слепой кишки с червеобразным отростком, восходящей ободочной, поперечной ободочной, нисходящей ободочной, сигмовидной ободочной и прямой кишки. Характерны гаустры (вздутия), сальниковые отростки и три продольные мышечные ленты (taeniae coli). Топография: Расположена преимущественно в брюшной полости и частично в полости малого таза. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями верхней и нижней брыжеечных артерий. Венозный отток — в одноименные вены системы воротной вены. Иннервация — ветви блуждающего нерва (для слепой, восходящей и поперечной кишки) и внутренностные тазовые нервы (для нисходящей и сигмовидной кишки).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Толстая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

156.	Внутренняя яремная вена (Vena jugularis interna) Основной венозный сосуд, собирающий кровь от головы и шеи. Образуется при слиянии сигмовидного синуса твердой мозговой оболочки с занижнечелюстной веной у яремного отверстия. На шее проходит в составе сосудисто-нервного пучка вместе с общей сонной артерией и блуждающим нервом. Внечерепные притоки: Лицевая вена (v. Facialis) Занижнечелюстная вена (v. Retromandibularis) Язычная вена (v. Lingualis) Верхняя щитовидная вена (v. Thyroidea superior) Средняя щитовидная вена (v. Thyroidea media)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренняя яремная вена, ее внечерепные притоки.	ПК 1.1	15
157.	Костно-фиброзные каналы предплечья и ладони - это каналы, образованные костями, связками и фасциями, которые удерживают сухожилия мышц в правильном положении. На предплечье: Удерживатель мышц-сгибателей (retinaculum musculorum flexorum) перекидывается над запястьем, образуя запястный канал (canalis carpi). В нем проходят 9 сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей пальцев и срединный нерв. На ладони: Удерживатель сухожилий	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Костно-фиброзные каналы предплечья и ладони, их топография и содержимое. Синовиальные влагалища, их строение.	ПК 1.1	15

	(retinaculum musculorum flexorum) вместе с ладонной фасцией и ладонными апоневрозом образует отдельные костно-фиброзные каналы для каждого сухожилия поверхностного сгибателя пальцев. Синовиальные влагалища: Каждое сухожилие окружено синовиальным влагалищем для уменьшения трения. Оно имеет два листка: висцеральный (прилежит к сухожилию) и париетальный (выстилает стенки канала). Они образуют брыжейку сухожилия (mesotendineum) с сосудами.			
158.	Полость малого таза (Cavitas pelvis minoris) - пространство, ограниченное костями тазового кольца. Стенки: Передняя: Задняя поверхность лобкового симфиза и лобковых костей. Задняя: Передняя поверхность крестца и копчика. Латеральные: Внутренняя поверхность тазовых костей с запирательными мембранами, седалищными костями. Верхняя (вход): Пограничная линия (linea terminalis) на внутренней поверхности тазовых костей. Нижняя (выход): Нижние ветви лобковых костей, седалищные бугры, копчик. Содержимое: Прямая кишка, мочевой	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Полость малого таза, стенки, содержимое. Анатомо-топографические образования.	ПК 1.1	15

	пузырь, внутренние половые органы (простата, семенные пузырьки у мужчин; матка с придатками и влагалище у женщин). Анатомо-топографические образования: Запирательный канал (canalis obturatorius) Седалищно-прямокишечная ямка (fossa ischiorectalis) Мочеполовая диафрагма (diaphragma urogenitale) Тазовая фасция с висцеральной и париетальной пластинками.			
159.	Кости кисти (Ossa manus): Делятся на три отдела. Запястье (Carpus): 8 коротких губчатых костей, расположенных в два ряда (проксимальный: ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная; дистальный: кость-трапеция, трапециевидная, головчатая, крючковидная). Пясть (Metacarpus): 5 пястных костей. Кости пальцев (Ossa digitorum manus): Фаланги пальцев. Большой палец имеет две фаланги, остальные — по три. Соединения: Множественные суставы, обеспечивающие высокую подвижность: суставы между костями запястья, запястно-пястные, пястно-фаланговые и межфаланговые суставы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости кисти и их соединения. Артерии и вены кисти. Артериальные дуги. Нервы кожи кисти.	ПК 1.1	15

	Артерии и вены: Кровоснабжение кисти осуществляется из двух источников — лучевой и локтевой артерий. На ладони они образуют артериальные дуги: Глубокую ладонную дугу (arcus palmaris profundus): Преимущественно из лучевой артерии. Расположена на основаниях пястных костей под сухожилиями сгибателей. Отдает ладонные пястные артерии. Поверхностную ладонную дугу (arcus palmaris superficialis): Преимущественно из локтевой артерии. Расположена под ладонным апоневрозом. Отдает общие ладонные пальцевые артерии. На тыле кисти формируется тыльная сеть запястья (rete carpi dorsale), от которой отходят тыльные пястные артерии. Нервы кожи кисти: Кожа ладони иннервируется срединным нервом (I, II, III, лучевая сторона IV пальцев) и локтевым нервом (локтевая сторона IV и V пальцев). Кожа тыла кисти иннервируется лучевым нервом (тыл I, II пальцев и лучевая сторона III) и локтевым нервом (медиальная сторона V и локтевая сторона IV). Кожа в области средних фаланг иннервируется			

	ладонными пальцевыми нервами.			
160.	Промежуточный мозг (Diencephalon) Развитие: Развивается из заднего отдела переднего мозгового пузыря (прозэнцефалона). Классификация и отделы: Расположен под мозолистым телом и сводом, по бокам от III желудочка. Состоит из четырех основных частей: Таламический мозг (thalamencephalon): Включает таламус (зрительный бугор), эпиталамус (включая шишковидное тело) и метаталамус (медиальное и латеральное коленчатые тела). Гипоталамус (hypothalamus): Находится под таламусом. Полость: Полостью промежуточного мозга является III желудочек (ventriculus tertius) — узкая щель между медиальными поверхностями таламусов. Стенки полости: Латеральные стенки: Медиальные поверхности таламусов. Нижняя стенка: Гипоталамус (серый бугор, сосцевидные тела). Передняя стенка: Терминальная (концевая) пластинка (lamina terminalis) и передняя спайка. Задняя стенка: Задняя спайка (commissura posterior) над входом в водопровод мозга. Верхняя стенка: Сосудистое сплетение III желудочка (tela choroidea ventriculi	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Промежуточный мозг, его развитие, классификация, отделы и полость. Стенки полости.	ПК 1.1	15

	tertii) и часть свода мозга.			
161.	Классификация: Располагаются исключительно на ладони. Делятся на три группы: Мышцы возвышения большого пальца (thenar): Короткая мышца, отводящая большой палец; короткий сгибатель; мышца, противопоставляющая большой палец; приводящая большой палец. Мышцы возвышения мизинца (hypothenar): Короткая ладонная мышца; мышца, отводящая мизинец; короткий сгибатель мизинца; мышца, противопоставляющая мизинец. Средняя группа: Червеобразные мышцы (4), межкостные мышцы (ладонные и тыльные, всего 4). Нервы мышц и кожи кисти: Мышцы возвышения большого пальца и червеобразные мышцы 1-2: Срединный нерв. Мышцы возвышения мизинца, межкостные и червеобразные мышцы 3-4: Локтевой нерв.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мышцы кисти. Классификация. Нервы мышц и кожи кисти.	ПК 1.1	15
162.	Железы внутренней секреции (Эндокринные железы) - органы, не имеющие выводных протоков и выделяющие гормоны непосредственно в кровь или лимфу. Щитовидная железа (Glandula thyroidea): Строение: Состоит из двух долей и перешейка. Структурная единица —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Железы внутренней секреции, их классификация. Щитовидная, околощитовидная и вилочковая железы, их строение и топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	фолликул. Топография: Расположена на передней поверхности шеи, ниже гортани. Сосуды: Кровоснабжается верхними и нижними щитовидными артериями. Венозный отток — в щитовидные вены. Нервы: Иннервация от шейных узлов симпатического ствола и ветвей блуждающего нерва. Околощитовидные железы (Glandulae parathyroideae): Обычно 4 железы (две верхние, две нижние) на задней поверхности щитовидной железы. Регулируют обмен кальция и фосфора. Получают кровь от ветвей щитовидных артерий. Вилочковая железа (Thymus): Хорошо развита у детей, после полового созревания подвергается инволюции. Расположена в верхнем средостении за грудиной. Является центральным органом иммунной системы (созревание Т-лимфоцитов).			
163.	Тазобедренный сустав (Articulatio coxae) Шаровидный, многоосный сустав, образованный вертлужной впадиной тазовой кости и головкой бедренной кости. Мышцы, действующие на него:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Тазобедренный сустав. Мышцы, действующие на него, их артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание): Сгибатели (подвздошно-поясничная, прямая мышца бедра) и разгибатели (большая ягодичная, двуглавая мышца бедра). Вокруг сагиттальной оси (приведение-отведение): Приводящие мышцы бедра и средняя/малая ягодичные мышцы. Вокруг вертикальной оси (супинация-пронация): Запирательные мышцы и др. Сосудисто-нервное обеспечение: Кровоснабжается медиальной и латеральной окружающими бедренную кость артериями из глубокой артерии бедра. Иннервация осуществляется ветвями поясничного и крестцового сплетений (бедренный, запирательный, верхний и нижний ягодичные нервы).			
164.	Селезенка (Lien) - самый крупный лимфоидный орган, расположенный в брюшной полости. Развитие: Развивается из мезенхимы в дорсальной брыжейке желудка. Строение: Покрыта брюшиной со всех сторон (интраперитонеально). Имеет диафрагмальную и висцеральную поверхности. На висцеральной поверхности находятся ворота селезенки с входящими сосудами и нервами. Топография: Расположена в левом	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Селезенка. Развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы селезенки.	ПК 1.1	15

	подреберье, на уровне IX-XI ребер. Сосуды: Кровоснабжается селезеночной артерией из чревного ствола. Венозный отток — в селезеночную вену, которая является одним из корней воротной вены.			
165.	Кости голени: Большеберцовая кость (tibia) — медиально, несет основную нагрузку; малоберцовая кость (fibula) — латерально. Соединения: Проксимальный и дистальный межберцовые суставы и межкостная перепонка голени. Мышцы: Делятся на три группы: переднюю (разгибатели), заднюю (сгибатели) и латеральную (малоберцовые мышцы). Сосудисто-нервное обеспечение: Основной сосуд — передняя большеберцовая артерия (проходит через межкостную перепонку на переднюю поверхность). Иннервация мышц голени осуществляется ветвями общего малоберцового и большеберцового нервов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости голени и их соединения. Мышцы, фасции и топография голени. Артерии, вены, нервы мышц и кожи голени.	ПК 1.1	15
166.	Кости стопы аналогичны костям кисти по принципу строения: предплюсна (7 костей), плюсна (5 костей), фаланги пальцев. Своды стопы (fornices pedis): Выпуклые кверху изгибы стопы, образованные костями и укрепленные связками и мышцами. Различают пять продольных сводов (по числу	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кости стопы и их соединения. Своды стопы. Артерии и вены стопы.	ПК 1.1	15

	плюсневых костей) и один поперечный свод (дугообразный изгиб у оснований плюсневых костей). Своды выполняют рессорную функцию. Артерии и вены: Кровоснабжение стопы осуществляется из тыльной артерии стопы (продолжение передней большеберцовой) и подошвенных артерий (медиальной и латеральной), которые образуют артериальные дуги на стопе аналогично кисти.			
167.	Мочеточник (Ureter): Парный трубчатый орган, соединяющий почечную лоханку с мочевым пузырем. Стенка состоит из слизистой, мышечной и адвентициальной оболочек. Проходит по задней стенке живота в малый таз. Мочевой пузырь (Vesica urinaria): Полый мышечный орган для накопления мочи. Имеет дно (включает треугольник Льето), тело и верхушку. У мужчин сзади срастается с предстательной железой. Сосуды: Кровоснабжаются верхними, нижними пузырными артериями (у мужчин также предстательной артерией). Венозный отток — в пузырное венозное сплетение. Иннервация — от нижнего подчревного сплетения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мочеточники и мочевой пузырь, их строение и топография. Артерии, вены и нервы. Варианты и пороки развития.	ПК 1.1	15
168.	Голеностопный сустав (Articulatio talocruralis) образован блоком	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Голеностопный сустав. Мышцы, действующие на него. Их артерии,	ПК 1.1	15

	таранной кости и суставной поверхностью большеберцовой кости (медиальной лодыжкой) и латеральной лодыжкой малоберцовой кости. Мышцы, действующие на него: Вокруг фронтальной оси (сгибание-разгибание/тыльное/подошвенное сгибание): Сгибатели: Трехглавая мышца голени, подошвенная мышца, задняя большеберцовая, длинный сгибатель пальцев, длинный сгибатель большого пальца. Разгибатели: Передняя большеберцовая мышца, длинный разгибатель пальцев, длинный разгибатель большого пальца. Вокруг вертикальной оси (супинация-пронация): Эти движения происходят одновременно в голеностопном и подтаранном суставах. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями передней и задней большеберцовых артерий. Иннервация — ветви большеберцового и глубокого малоберцового нервов.	вены, нервы.		
169.	Толстая кишка (Intestinum crassum) Конечный отдел пищеварительного тракта. Развитие: Развивается из задней (каудальной) кишки эмбриона. Строение: Состоит из слепой кишки с червеобразным отростком,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Толстая кишка, ее развитие, строение, топография. Артерии, вены и нервы.	ПК 1.1	15

	восходящей ободочной, поперечной ободочной, нисходящей ободочной, сигмовидной ободочной и прямой кишки. Характерны гаустры (вздутия), сальниковые отростки и три продольные мышечные ленты (taeniae coli). Топография: Расположена преимущественно в брюшной полости и частично в полости малого таза. Артерии, вены и нервы: Кровоснабжается ветвями верхней и нижней брыжеечных артерий. Венозный отток — в одноименные вены системы воротной вены. Иннервация — ветви блуждающего нерва (для слепой, восходящей и поперечной кишки) и внутренностные тазовые нервы (для нисходящей и сигмовидной кишки).			
170.	Канатики спинного мозга Белое вещество спинного мозга на поперечном срезе разделено передней срединной щелью и задней срединной бороздой на три канатика: Задний канатик (Funiculus posterior): Содержит восходящие пути: тонкий пучок (пучок Голля) и клиновидный пучок (пучок Бурдаха), проводящие проприоцептивную чувствительность от нижней и верхней частей тела соответственно. Боковой канатик (Funiculus lateralis): Содержит как восходящие пути	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Канатики спинного мозга. Восходящие и нисходящие проводники спинного мозга.	ПК 1.1	15

	(спинно-мозжечковые), так и нисходящие пути: боковой корково-спинномозговой (пирамидный) путь, красноядерно-спинномозговой путь. Передний канатик (Funiculus anterior): Содержит преимущественно нисходящие пути: передний корково-спинномозговой путь, покрышечно-спинномозговой путь, а также передний спинно-мозжечковый путь.			

8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.02 «Основы латинского языка с медицинской терминологией»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Основы латинского языка с медицинской терминологией	1 2	Зачёт с оценкой	2	ОК 09	ПК 4.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>5</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие анатомических терминов с клиническими терминоэлементами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Анатомические термины</th><th colspan="2">Клинические терминоэлементы</th></tr><tr><td>А</td><td>Nervus</td><td>1</td><td>Nephr</td></tr><tr><td>Б</td><td>Glandula</td><td>2</td><td>Cephal</td></tr><tr><td>В</td><td>Lingua</td><td>3</td><td>Aden</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ren</td><td>4</td><td>Gloss</td></tr><tr><td>Д</td><td>Caput</td><td>5</td><td>Neur</td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие анатомических терминов с клиническими терминоэлементами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Анатомические термины</th><th colspan="2">Клинические терминоэлементы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Corpus</td><td>1</td><td>stom(at)</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Vena</td><td>2</td><td>Blephar</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Palpebral</td><td>3</td><td>Ophthalm</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Os</td><td>4</td><td>soma(t)</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Oculus</td><td>5</td><td>Phleb</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>5</td><td>4</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие анатомических терминов с клиническими терминоэлементами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Анатомические термины</th><th colspan="2">Клинические терминоэлементы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Cutis</td><td>1</td><td>Chir</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Manus</td><td>2</td><td>Ot</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Ren</td><td>3</td><td>Dermat</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Os</td><td>4</td><td>Osteon</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Auris</td><td>5</td><td>Nephr</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>1, 3, 4, 2, 5</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность слов в латинской части рецепта. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Recĭpe
2) Signa
3) Название лекарственного средства
4) Дозы лекарственных веществ
5) Способ применения лекарственного средства</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>4, 3, 2, 5, 1</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность слов в анатомическом термине «Глубокая ветвь поперечной артерии шеи». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Colli
2) Arteriae
3) Profundus
4) Ramus
5) Transversae</td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>6.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие греческих синонимов с латинскими префиксами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Греческие синонимы</th><th colspan="2">Латинские префиксы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Пониженная функция</td><td>1</td><td>Dys</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Повышенная функция</td><td>2</td><td>Hypo</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Нарушение функции</td><td>3</td><td>Hyper</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие значений греческих префиксов с префиксами, противоположными по значению. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Греческие префиксы</th><th colspan="2">Префиксы, противоположные по значению</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Hypo</td><td>1</td><td>Hyper</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ento</td><td>2</td><td>Exo</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Ana</td><td>3</td><td>En</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Dys</td><td>4</td><td>Cata</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Ec</td><td>5</td><td>Eu</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>1, 3, 2</td>
<td>Прочитайте текст и установите в правильной последовательности номера терминоэлементов при переводе предложения «Воспаление внутренней оболочки сердца». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Endo
2) Itis
3) Cardi</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>3, 4, 2, 1</td>
<td>Прочитайте текст и установите в правильной последовательности номера терминоэлементов при переводе предложения «Медиальная поверхность клыков». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Caninorum
2) Dentium
3) Facies
4) Medialis</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>10.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие латинских значений с недостающими окончаниями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Значение</th><th colspan="2">Окончание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>«Суставные поверхности» - «facies articular …»</td><td>1</td><td>es</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>«Клыки» - «dentes canin…»</td><td>2</td><td>ae</td></tr>
<tr><td>В</td><td>«Добавочные носовые хрящи» - «cartilagines nasales accessori…»</td><td>3</td><td>i</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>3, 2, 1</td>
<td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности номера терминоэлементов при переводе предложения «Воспаление фиброзной капсулы почки». Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Itis
2) Nephr
3) Peri</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>5</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие латинских префиксов с греческими синонимами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Греческие синонимы</th><th colspan="2">Латинские префиксы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Hypo</td><td>1</td><td>Intra</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Hyper</td><td>2</td><td>Sub</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Meso</td><td>3</td><td>Supra</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Endo</td><td>4</td><td>Inter</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Peri</td><td>5</td><td>Circum</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 09</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>Г</td>
<td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Термин со значением «понижение, ниже нормы, под»:
А) Dyspnoe
Б) Hypertonia
В) Pericarditis
Г) Hypoglossus</td>
<td>ОК 09</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>В</td>
<td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Термин со значением «опухолевое заболевание»:
А) Nephrōsis</td>
<td>ОК 09</td>
<td>2</td>
</tr>
</table>

		Б) Coma В) Myoma Г) Tonsillītis		
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «osteotomia»: А) Воспаление кости Б) Оперативное рассечение кости В) Размягчение кости Г) Опухоль из костной ткани	ОК 09	2
16.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «настойка пустырника»: А) Emplastrumplumbi Б) Oleumolivārum В) Tinctura leonūri Г) Aqua menthae	ОК 09	2
17.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «успокаивающее средство»: А) Analginum Б) Senadexin В) Hypothiazidum Г) Seduxen	ОК 09	2
18.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «unguentum…usumexternum»: А) pro Б) in В) cum Г) Ad	ОК 09	2
19.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Термин со значением «monophobia»: А) Боязнь высоких мест Б) Боязнь рака В) Боязнь одиночества Г) Боязнь воды	ОК 09	2

20.	Rp.: Tabulettas Amoxicillini 0,5 numero 20 D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Амоксициллина по 0,5 г числом 20. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
21.	Rp.: Tabulettas Paracetamoli 0,5 numero 10 D.t.d. N. 2 S. По 1 таблетке при повышении температуры.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Парацетамола по 0,5 г числом 10. Выдать такие дозы числом 2 упаковки. Обозначить.	ПК 4.3	15
22.	Rp.: Tabulettas Nitroglycerini 0,0005 numero 40 D.S. Одну таблетку под язык при приступе стенокардии.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Нитроглицерина быстрого действия 0,0005 числом 40. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
23.	Rp.: Tabulettas Bisoprololi 0,005 numero 30 D.S. По 1 таблетке утром до еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Бисопролола по 0,005 г числом 30. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
24.	Rp.: Tabulettas «Citramonum-P» numero 6 D.S. По 1 таблетке 2–3 раза в день после еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки «Цитрамон-П» числом 6. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
25.	Rp.: Tabulettas Loratadini 0,01 numero 10 D.S. По 1 таблетке 1 раз в сутки.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Лоратадина по 0,01 г числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
26.	Rp.: Tabulettas Metformini 0,85 numero 60 D.S. По 1 таблетке 2 раза в день во время еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Метформина по 0,85 г числом 60. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
27.	Rp.: Tabulettas Atorvastatini 0,02 numero 30 D.S. По 1 таблетке вечером.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Аторвастатина по 0,02 г числом 30. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
28.	Rp.: Tabulettas Validoli 0,06 numero 10 D.S. По 1 таблетке под язык.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Валидола 0,06 числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
29.	Rp.: Tabulettas Clotrimazoli vaginales 0,1 numero 6 D.S.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Таблетки Клотримазола вагинальные 0,1 числом 6. Выдать.	ПК 4.3	15

	Вводить глубоко во влагалище 1 раз в день на ночь.	Обозначить.		
30.	Rp.: Magnesii oxydi 20,0 D.S. По 0,5 чайной ложки 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Магния оксида (Жжёной магнезии) 20,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
31.	Rp.: Natrii hydrocarbonatis 25,0 D.S. По 1/2 чайной ложки на стакан теплой воды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Натрия гидрокарбоната 25,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
32.	Rp.: Codeini phosphatis 0,015 Sacchari 0,2 M.f.pulvis D.t.d. N. 12 S. По 1 порошку 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Сложный порошок (Кодеина фосфата 0,015, Сахара 0,2). Выдать числом 12. Обозначить.	ПК 4.3	15
33.	Rp.: Specierum stomachicarum N. 3 100,0 D.S. 1 столовую ложку заварить стаканом кипятка, пить по 1/3 стакана 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Желудочный сбор №3 100,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
34.	Rp.: Specierum pectoralium N. 4 50,0 D.S. 2 фильтр-пакета залить стаканом кипятка, настаивать 15 минут.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Грудной сбор №4 50,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
35.	Rp.: Solutionis Kalii chloridi 10% — 200 ml D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день после еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Калия хлорида 10% — 200 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
36.	Rp.: Infusi herbae Thermopsidis 0,6 — 180 ml D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Настоя травы Термопсиса 0,6 — 180 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
37.	Rp.: Decocti corticis Quercus 20,0 — 200 ml D.S. Для полосканий полости рта.	**Прочитайте текст и оформите рецепт** Выписать: Отвара коры Дуба 20,0 — 200 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
38.	Rp.: Tincturae Valerianae 30 ml	**Прочитайте текст и оформите рецепт.**	ПК 4.3	15

	D.S. По 20 капель 3 раза в день.	Выписать: Настойки Валерианы 30 мл. Выдать. Обозначить.		
39.	Rp.: Extracti Eleutherococci fluidi 50 ml D.S. По 25 капель 2 раза в день до еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Экстракта Элеутерококка жидкого 50 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
40.	Rp.: Solutionis Analgini 50% — 1 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. По 1 мл внутримышечно при болях.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Анальгина 50% — 1 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 4.3	15
41.	Rp.: Solutionis Novocaini 0,5% — 5 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. Для местной анестезии.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Новокаина 0,5% — 5 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 4.3	15
42.	Rp.: Solutionis Papaverini hydrochloridi 2% — 2 ml D.t.d. N. 5 in ampullis S. По 1 мл подкожно.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Папаверина гидрохлорида 2% — 2 мл. Выдать ампулы числом 5. Обозначить.	ПК 4.3	15
43.	Rp.: Solutionis Thiamini bromidi 6% — 1 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. По 1 мл внутримышечно ежедневно.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Тиамина бромида (Витамин B1) 6% — 1 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 4.3	15
44.	Rp.: Solutionis Glucosi 40% — 10 ml D.t.d. N. 10 in ampullis S. По 10 мл внутривенно струйно.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Глюкозы 40% — 10 мл. Выдать ампулы числом 10. Обозначить.	ПК 4.3	15
45.	Rp.: Solutionis Adrenalini hydrochloridi 0,1% — 10 ml D.S. По 2 капли в каждую ноздрю.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Адреналина гидрохлорида 0,1% — 10 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
46.	Rp.: Solutionis Laevomycetini 0,25% — 10 ml D.S. Глазные капли. По 2 капли в левый глаз 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Левомицетина 0,25% — 10 мл (глазные капли). Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15

47.	Rp.: Solutionis Sulfacyli-natrii 20% — 5 ml D.S. По 2 капли в оба глаза 4 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Раствора Сульфацила-натрия (Альбуцид) 20% — 5 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
48.	Rp.: Liquoris Ammonii anisati 25 ml D.S. По 10 капель на полстакана воды 3 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Нашатырно-анисовых капель 25 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
49.	Rp.: Solutionis oleosae Retinoli acetatis 3,44% — 10 ml D.S. По 5 капель внутрь 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Масляного раствора Ретинола ацетата 3,44% — 10 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
50.	Rp.: Unguenti Zinci 10% — 25,0 D.S. Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Цинковой мази 10% — 25,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
51.	Rp.: Unguenti Hydrocortisoni 1% — 10,0 D.S. Наносить тонким слоем на кожу век 2 раза в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Мази Гидрокортизона 1% — 10,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
52.	Rp.: Pastae salicylico-zincicae 50,0 D.S. Наносить на очаги поражения 1 раз в день.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Пасты салицилово-цинковой (паста Лассара) 50,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
53.	Rp.: Suppositoria cum Glycerino numero 10 D.S. По 1 свече ректально утром.	**Прочитайте текст и оформите рецепт** Выписать: Свечей с глицерином (суппозиториев ректальных) числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
54.	Rp.: Suppositoria cum extracto Belladonnae 0,015 numero 10 D.S. По 1 свече в прямую кишку на ночь.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Свечей с экстрактом Красавки 0,015 числом 10. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
55.	Rp.: Unguenti Ichthyoli 10% — 30,0 D.S. Для повязок на инфицированные раны.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Ихтиоловой мази 10% — 30,0. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
56.	Rp.: Mixturae pectorales pro adultis 200 ml D.S. По 1	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Микстуры от кашля для взрослых 200 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15

	столовой ложке 3 раза в день.			
57.	Rp.: Suspensionis Almagel 170 ml D.S. По 1 дозировочной ложке 4 раза в день через час после еды.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Суспензии Алмагель 170 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
58.	Rp.: Suspensionis Amoksiklav 156 mg/5 ml — 100 ml D.S. По 5 мл 3 раза в день ребенку 5 лет.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Суспензии Амоксиклав 156 мг/5 мл — 100 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15
59.	Rp.: Emulsi Espumisan L 30 ml D.S. По 1 мерной ложке во время каждого приема пищи.	**Прочитайте текст и оформите рецепт.** Выписать: Эмульсии Эспумизан L 30 мл. Выдать. Обозначить.	ПК 4.3	15

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.03 «Клиническое материаловедение»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Клиническое материаловедение	2	Зачёт с оценкой	2	ОК 01	ПК 2.1

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ПК 2.1 Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Дезинфекция	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Первым этапом обработки стоматологического инструментария является _____.	ОК 01	5
2.	Наконечников	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(родительный падеж, множественное число).*** Дезинфекцию способом протирания допускается применять для _____.	ОК 01	5
3.	3, 2, 4, 1	**Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия после использования медицинского изделия многократного применения. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Хранение 2) Предстерилизационная очистка	ОК 01	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>3) Дезинфекция
4) Стерилизация</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>2, 3, 1</td><td>Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности действия сотрудника клиники, который обнаружил возгорание. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Сообщить о пожаре непосредственному руководителю.
2) Немедленно сообщить в пожарную охрану
3) Передать голосом сигнал тревоги, включить пожарную сигнализацию.</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Согласие</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Перед получением от пациента информации медицинская организация должна запросить у него_____на обработку персональных данных (ст. 6, ст. 10 Закона № 152-ФЗ)</td><td>ОК 01</td><td>5</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите наличие персональных данных в документах, представленных в первом столбце. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Документы</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Результат лабораторного исследования</td><td>1</td><td>Содержит персональные данные</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сведения о заболеваемости прикрепленного населения в разрезе классов и отдельных причин</td><td>2</td><td>НЕ содержит персональные данные</td></tr></table></td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите наличие персональных данных в документах, представленных в первом столбце. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Документы</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Сведения о причинах временной нетрудоспособности</td><td>1</td><td>Содержит персональные данные</td></tr></table></td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td>Б</td><td>Эпикриз случая заболевания пациента</td><td>2</td><td>НЕ содержит персональные данные</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>Регистратором</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (творительный падеж).
Паспортная часть медицинской карты стоматологического больного (форма №043/у) заполняется медицинским_____.</td><td>ОК 01</td><td>5</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>3, 4, 1, 5, 2</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность действий медицинского работника при аварийной ситуации в случае укола. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Обработать руки 70% спиртом;
2) При необходимости заклеить поврежденные места лейкопластырем;
3) Немедленно снять перчатки;
4) Вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды либо слегка выдавить кровь из ранки);
5) Смазать края раны 5% раствором йода.</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>6</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (цифра).
После ортопедического лечения больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки следует проводить профилактические осмотры полости рта и протезов один раз в_____месяцев.</td><td>ОК 01</td><td>5</td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Кариеса</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Герметизация фиссур – метод профилактики_____.</td><td>ПК 2.1</td><td>5</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Пародонтита</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Наличие пародонтального кармана характерно для_____.</td><td>ПК 2.1</td><td>5</td></tr>
<tr><td>13.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите составляющие профессиональной гигиены полости рта. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Составляющие гигиены полости рта</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Удаление над- и поддесневого зубного камня</td><td>1</td><td>Входит в профессиональную гигиену полости рта</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

		Б	Препарирование зуба под коронку	**2**	Не входит в профессиональную гигиену полости рта		
14.		**Прочитайте текст и установите соответствие и определите составляющие профессиональной гигиены полости рта. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ПК 2.1	4
		Составляющие гигиены полости рта		**Оценка**			
		А	Контролируемую чистку зубов	**1**	Входит в профессиональную гигиену полости рта		
		Б	Пломбирование кариозных полостей	**2**	Не входит в профессиональную гигиену полости рта		
	А | **Б** 1 | 2						
15.		**Прочитайте текст и установите соответствие баллов с характерным воспалением при исследовании папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ПК 2.1	4
		Балл		**Характерное воспаление**			
		А	1	**1**	Наличие воспаления маргинальной и альвеолярной десны		
		Б	2	**2**	Наличие воспаления сосочка и края десны		
		В	3	**3**	Наличие воспаления сосочка		
	А | **Б** | **В** 3 | 2 | 1						
16.		**Прочитайте текст и установите соответствие между инструментом и его назначением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ПК 2.1	4
		Инструмент		**Назначение**			
		А	Зеркало стоматологическое	**1**	Внесения и удаления из полости рта различных вспомогательных и диагностических принадлежностей (ватные валики, артикуляционная бумага и др.), а также для определения подвижности зубов		
	А | **Б** | **В** | **Г** | **Д** 3 | 5 | 1 | 4 | 2						

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Б</td><td>Зонд стоматологический</td><td>2</td><td>Смешивания компонентов бинарных стоматологических материалов, таких как цементы (порошок-жидкость) и композиты химического отверждения (паста-паста)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Пинцет стоматологический</td><td>3</td><td>Позволяет проводить обследование полости рта в областях, не доступных для прямого наблюдения</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Гладилка стоматологическая</td><td>4</td><td>Внесение и предварительное размещение пломбировочного материала в обработанной кариозной полости</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Шпатель стоматологический</td><td>5</td><td>Обследования фиссур, кариозных полостей, устьев корневых каналов, несъемных ортопедических и ортодонтических конструкций</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие символов при обозначении заболеваний в зубных формулах. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Символ</th><th colspan="2">Заболевание</th></tr>
<tr><td>А</td><td>С</td><td>1</td><td>Пародонтит</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Р</td><td>2</td><td>Пульпит</td></tr>
<tr><td>В</td><td>А</td><td>3</td><td>Кариес</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>Третичному</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Восстановление утраченных функций зубов и зубочелюстного аппарата относится к _____ виду профилактики стоматологических заболеваний.</td><td>ПК 2.1</td><td>5</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>Профессиональной</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Удаление минерализованных зубных отложений осуществляется при проведении _____ гигиены полости рта.</td><td>ПК 2.1</td><td>5</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между индексами гигиены полости рта и областью окрашивания. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Индексы гигиены полости рта</th><th colspan="2">Область окрашивания</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Индекс по</td><td>1</td><td>Определяет налет и зубной камень на</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

				Федорову-Володкиной		поверхности 2 первых верхних моляров, 2 первых нижних моляров и 2 верхних резцов.		
			Б	Упрощенный индекс (ИГР-У)	**2**	Используется раствор йода или Люголя, который наносится на десну и по реакции на раздражитель определяется степень воспаления тканей.		
			В	РМА – папиллярно-альвеолярно-маргинальный индекс	**3**	Поверхность шести передних зубов нижней челюсти смазывается растворами йода или йодида калия		
21.	Фотопротокол	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Для планирования этапов лечения и отслеживания результатов в динамике необходимы рентгенография челюстей и_____.					ПК 2.1	5

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.04 «Основы микробиологии и инфекционная безопасность»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Основы микробиологии и инфекционная безопасность	2	Зачёт с оценкой	2	ОК 07	ПК 4.1

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ПК 4.1 Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Сапронозных	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (*прилагательное, во множественном числе).*** Абиотические объекты (вода, почва) являются естественной средой обитания для возбудителей _____ инфекций.	ОК 07	4
2.	Цитоплазме	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(в предложном падеже).*** Генетический материал бактерий содержится в _____ клетки.	ОК 07	4
3.	Антитоксические	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное, во множественном числе).***	ОК 07	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Для лечения ботулизма применяют _____сыворотки.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Кровь</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
Биоматериалом от больного, посылаемым на исследование при подозрении на сепсис, является _____.</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Половым</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Возбудитель ВИЧ в настоящее время чаще всего передается _____ путём.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентом эпидемического процесса и его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Характеристика процесса</th><th colspan="2">Компонент эпидемического процесса</th></tr><tr><td>А</td><td>Фекально-оральный</td><td>1</td><td>Механизм передачи</td></tr><tr><td>Б</td><td>Укус насекомого</td><td>2</td><td>Путь передачи</td></tr><tr><td>В</td><td>Вода, пища</td><td>3</td><td>Фактор передачи</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентом эпидемического процесса и его характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Характеристика процесса</th><th colspan="2">Компонент эпидемического процесса</th></tr><tr><td>А</td><td>Респираторный</td><td>1</td><td>Механизм передачи</td></tr><tr><td>Б</td><td>Грязные руки</td><td>2</td><td>Путь передачи</td></tr><tr><td>В</td><td>Воздушно-капельный, воздушно-пылевой</td><td>3</td><td>Фактор передачи</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>2, 3, 1, 5, 4</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность стадий инфекционного процесса. Запишите</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

		соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую: 1) Формирование защитной реакции макроорганизма в ответ на патогенное действие, направленной на нейтрализацию микроба и его токсинов 2) Проникновение микроба в макроорганизм (заражение, инфицирование) 3) Образование ферментов, токсинов и т. д. в процессе размножения и жизнедеятельности микробов, которые оказывают как местное, так и генерализованное болезнетворное воздействие на ткани и органы 4) Восстановление гомеостаза (выздоровление) 5) Приобретение макроорганизмом иммунитета, т.е. невосприимчивости к микробу		
9.	5, 1, 3, 2, 4	**Прочитайте текст и установите последовательность действий при работе с микроскопом. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Глядя в окуляр, поворачивать зеркало, чтобы добиться равномерного максимального освещения поля зрения 2) Медленно поворачивая макровинт, добиться резкого изображения объекта 3) Поместить препарат на предметный столик микроскоп и, глядя сбоку, опускать объектив при помощи винта до тех пор, пока расстояние не станет 4-5 мм. 4) Чистой салфеткой протереть все линзы, микроскоп убрать в специальный футляр. 5) Установить микроскоп в удобное положение перед собой на расстояние ширины ладони от края парты	ПК 4.1	4
10.	<table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	**Прочитайте текст и установите соответствие между оптимальной температурой культивирования и бактерией. К каждой позиции первого столбца**	ОК 07	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Оптимальная температура культивирования</th><th colspan="2">Бактерии</th></tr>
<tr><td>А</td><td>28°С</td><td>1</td><td>Психрофилы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>37°С</td><td>2</td><td>Мезофилы</td></tr>
<tr><td>В</td><td>40°С</td><td>3</td><td>Термофилы</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>1, 2, 3, 4, 6, 5</td><td>Прочитайте текст. Все клеточные микроорганизмы классифицированы в иерархической классификации. Для обозначения каждого вида применяется таксономия (Тип → Класс → Порядок → Семейство → Род→Вид). Обозначьте таксономию возбудителя сифилиса по этой иерархии. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Spirochaetes
2) Spirochaetia
3) Spirochaetales
4) Spirochaetaceae
5) Pallidum
6) Treponema</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Кислотоустойчивые</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное, во множественном числе).
Путём окраски по методу Циля-Нильсена выявляют _____бактерии.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>Инкубационный</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Скрытым периодом заболевания является _____.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Легкие</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже, во множественном числе).
_____ являются наиболее частой локализацией вируса SARS-Cov2 в организме человека.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>Вакцина</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

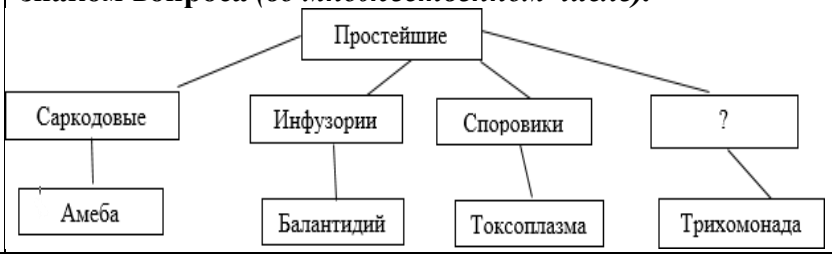
<table>
<tr><td></td><td></td><td>именительном падеже, в единственном числе).
Активный иммунитет создается посредством введения _____.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между инфекционным заболеванием и его природой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Инфекционное заболевания</th><th colspan="2">Природа заболевания</th></tr><tr><td>А</td><td>Токсоплазмоз</td><td>1</td><td>Протозойное</td></tr><tr><td>Б</td><td>Туберкулез</td><td>2</td><td>Бактериальное</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между инфекционным заболеванием и его природой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Инфекционное заболевания</th><th colspan="2">Природа заболевания</th></tr><tr><td>А</td><td>Трихомоноз</td><td>1</td><td>Протозойное</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сибирская язва</td><td>2</td><td>Бактериальное</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между инфекционным заболеванием и его природой.<table><tr><th colspan="2">Инфекционное заболевания</th><th colspan="2">Природа заболевания</th></tr><tr><td>А</td><td>Трипаносомоз</td><td>1</td><td>Протозойное</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ботулизм</td><td>2</td><td>Бактериальное</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>Клещи</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (в именительном падеже, во множественном числе).
_____ являются переносчиками бореллиоза.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>20.</td><td>Синим</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Грам-позитивные бактерии окрашиваются _____ цветом.</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>21.</td><td>G</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенный символ</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>(английская буква).
Через плацентарный барьер проходят иммуноглобулины класса _____.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между бактериями и их морфологическими особенностями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Морфологическая форма</th><th colspan="2">Бактерия</th></tr><tr><td>А</td><td>Шаровидная</td><td>1</td><td>Спирохета</td></tr><tr><td>Б</td><td>Палочковидная</td><td>2</td><td>Сарцина</td></tr><tr><td>В</td><td>Извитая</td><td>3</td><td>Клостридия</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>23.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между определением и соответствующей группой бактерий. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Группа бактерий</th></tr><tr><td>А</td><td>Бактерии, атмосферная концентрация кислорода для которых, является нормальной</td><td>1</td><td>Анаэробы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Бактерии, небольшое наличие кислорода в воздухе для которых является допустимым</td><td>2</td><td>Аэробы</td></tr><tr><td>В</td><td>Бактерии, отсутствие кислорода для которых является обязательным</td><td>3</td><td>Микроаэрофилы</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>24.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между физическим способом стерилизации и необходимым оборудованием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th>Физический способ стерилизации</th><th>Оборудование</th></tr></table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>А</td><td>Прокаливание над огнем</td><td>1</td><td>Аппарат Коха</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Сухожаровая стерилизация</td><td>2</td><td>Спиртовка или горелка</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Стерилизация текучим паром</td><td>3</td><td>Сухожаровой шкаф</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>25.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между гельминтозом и профилактикой заражения. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Гельминтоз</th><th colspan="2">Профилактика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Тениоз</td><td>1</td><td>Соблюдение правил личной гигиены</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Энтеробиоз</td><td>2</td><td>Термическая обработка мяса</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Дифиллобо триоз</td><td>3</td><td>Термическая обработка рыбы</td></tr>
</table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>26.</td><td>4, 3, 2, 1</td><td>Прочитайте текст. Для выявления толщины клеточной стенки бактерий применяется метод окраски по Граму. Установите последовательность применения реактивов при этом способе окраски. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Раствор фуксина
2) Этиловый спирт
3) Раствор Люголя
4) Генциан-виолет</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>27.</td><td>2, 4, 3, 1</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность основных этапов инфекционного заболевания. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Реконвалесценция
2) Инкубационный период</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>3) Период разгара болезни
4) Продромальный период</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между локализацией инфекции и механизмом передачи. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Основная локализация</th><th colspan="2">Механизм передачи</th></tr><tr><td>А</td><td>Наружные покровы (кожа, слизистые оболочки)</td><td>1</td><td>Трансмиссивный</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дыхательные пути</td><td>2</td><td>Фекально-оральный</td></tr><tr><td>В</td><td>Желудочно-кишечный тракт</td><td>3</td><td>Воздушно-капельный</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>29.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между методом микробиологической диагностики и его возможностями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Метод микробиологической диагностики</th><th colspan="2">Возможности метода</th></tr><tr><td>А</td><td>Микроскопический</td><td>1</td><td>Определение возбудителя болезни с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Серологический</td><td>2</td><td>Изучение морфологии микроорганизма</td></tr><tr><td>В</td><td>Молекулярно-генетический</td><td>3</td><td>Выявление антител к антигенам микроорганизма</td></tr></table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>30.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между паразитом и местом его локализации в организме человека. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Паразит</th><th colspan="2">Локализация</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Лямблия</td><td>1</td><td>Полость рта</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Ротовая амеба</td><td>2</td><td>Тонкий кишечник</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Дизентерийная амеба</td><td>3</td><td>Толстый кишечник</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Трихомонада</td><td>4</td><td>Мочеполовая система</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите содержание каждого метода дезинсекции. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Метод дезинсекции</th><th colspan="2">Содержание метода</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Механический</td><td>1</td><td>Энтомопатогенные бактерии bacillus thuringiensis</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Физический</td><td>2</td><td>Применения химических веществ</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Химический</td><td>3</td><td>Использование сухого горячего воздуха (обработка одежды, постельных принадлежностей для уничтожения платяной, головной вши, чесоточного клеща)</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Биологический</td><td>4</td><td>Уничтожение членистоногих с помощью мухоловки, мухобойки, липких лент</td></tr>
</table></td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>32.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие инфекционного заболевания с эволюционно сложившимся путем передачи. К каждой позиции</td><td>ПК 4.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Инфекция</th><th colspan="2">Основной путь передачи</th></tr>
<tr><td>А</td><td>ВИЧ-инфекция,</td><td>1</td><td>Воздушно-капельный</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Корь, краснуха, ОРЗ, грипп, ангина, эпидемический паротит</td><td>2</td><td>Контактно-бытовой</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Малярия, клещевой энцефалит, геморрагические лихорадки</td><td>3</td><td>Трансмиссивный</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Бруцеллез</td><td>4</td><td>Половой + парентеральный</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>33.</td><td>Жгутиковые</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное на схеме классификации простейших слово, обозначенное знаком вопроса (во множественном числе).

</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>34.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между видами антисептики и используемыми средствами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Средств антисептики</th><th colspan="2">Вид антисептики</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Бактериофаг</td><td>1</td><td>Механическая</td></tr>
</table></td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td>Б</td><td>Сорбент (углесодержащее вещество)</td><td>2</td><td>Физическая</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Спирт</td><td>3</td><td>Химическая</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Хирургическая обработка раны</td><td>4</td><td>Биологическая</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>35.</td><td>5, 6, 2, 1, 3, 4</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность ответной реакции организма человека при вирусной инфекции. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Образование антител В-лимфоцитами
2) Активация В-лимфоцитов Т-лимфоцитами
3) Взаимодействие антител с антигенами вируса
4) Поглощение комплекса антиген-антитело фагоцитом
5) Проникновение вируса за барьер
6) Узнавание антигенов вируса Т-лимфоцитами</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>36.</td><td>Бактерии — гетеротрофные или автотрофные организмы, которые поглощают питательные вещества через всю поверхность клетки в виде растворов низкой молекулярной массы (явление открытого внеклеточного пищеварения).
• По источнику углерода: автотрофы (синтезируют органику из неорганического CO2CO_2CO2) и гетеротрофы (используют готовые органические соединения).
• По источнику энергии: фототрофы (энергия света) и хемотрофы (энергия химических связей).
• По донору электронов: литотрофы (неорганические соединения) и органотрофы (органические соединения).
Основные типы питания: сапрофиты</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Питание бактерий.</td><td>ПК 4.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	(питаются мертвой органикой), *паразиты* (живут за счет живого хозяина) и *симбионты*. По механизму поступления веществ делятся на *пассивный транспорт* (простая диффузия, облегченная диффузия) и *активный транспорт* (требует затрат АТФ и работы пермеаз против градиента концентрации).			
37.	• Рост — это увеличение массы и размеров индивидуальной бактериальной клетки до момента ее деления. • Размножение у большинства бактерий происходит путем *поперечного бинарного деления*, реже — почкованием или множественным делением (внутри плодовых тел актиномицетов). Процесс включает репликацию кольцевой ДНК, рост клеточной стенки по экватору и образование поперечной перегородки (септы). В жидкой питательной среде размножение идет по экспоненциальному закону, что графически отражается S-образной кривой роста, включающей четыре фазы: 1. *Лаг-фаза (фаза задержки)*: адаптация к среде, синтез ферментов, деление отсутствует. 2. *Логарифмическая (экспоненциальная) фаза*: максимальная скорость деления, бактерии наиболее чувствительны к антибиотикам. 3. *Стационарная фаза*: число вновь образованных клеток равно числу отмерших из-за истощения ресурсов и накопления токсинов. 4. *Фаза отмирания (гибели)*: прогрессивная гибель культуры.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Рост и размножение бактерий.	ПК 4.1	15
38.	Дыхание — процесс биологического окисления для получения энергии (АТФ). По отношению к	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 4.1	15

	кислороду бактерии делятся на 4 группы: 1. *Облигатные аэробы*: строго нуждаются в свободном молекулярном кислороде как конечном акцепторе электронов (например, микобактерии туберкулеза). 2. *Облигатные анаэробы*: свободный кислород для них токсичен, так как у них отсутствуют ферменты защиты от активных форм кислорода (например, возбудители ботулизма, столбняка). Энергию получают только за счет брожения или анаэробного дыхания. 3. *Факультативные анаэробы*: универсальны. При наличии кислорода используют дыхание (вырабатывая больше АТФ), а при его отсутствии переключаются на брожение (например, кишечная палочка). 4. *Аэротолерантные анаэробы*: не используют кислород для получения энергии (получают ее только путем брожения), но могут выживать в его присутствии благодаря наличию ферментов каталазы и супероксиддисмутазы (например, молочнокислые бактерии). Помимо этого, выделяют *микроаэрофилов* (нуждаются в низких концентрациях кислорода) и *капнофилов* (нуждаются в повышенном содержании углекислого газа).	Дыхание бактерий.		
39.	• Эндоферменты локализуются внутри цитоплазмы клетки. Они катализируют реакции промежуточного обмена веществ: цикл Кребса, гликолиз, синтез белков, нуклеиновых кислот и липидов. Их главная роль — конструктивный и энергетический метаболизм самой клетки. • Экзоферменты выделяются бактериями	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Экзоферменты и эндоферменты бактерий.	ПК 4.1	15

	во внешнюю среду. Это гидролитические ферменты (протеазы, амилазы, липазы, гиалуронидаза, плазмокоагулаза). Их роль заключается в первичной подготовке питательных субстратов: они расщепляют крупные полимеры (белки, полисахариды, жиры) до мономеров, способных проникнуть внутрь клетки. Также многие экзоферменты выступают факторами патогенности, разрушая ткани хозяина.			
40.	• Температура: оптимум для мезофилов (человеческих патогенов) — +30…+37 °C. *Низкие температуры* вызывают микробостаз (остановку размножения), психрофилы способны расти при 0 °C; *замораживание* консервирует микробы. *Высокие температуры* губительны: кипячение (+100°C) убивает большинство вегетативных форм, сухой жар (+160…+180°C) и пар под давлением (автоклавирование, +121°C) обеспечивают стерилизацию. Для обеззараживания также применяется пастеризация (нагревание до 60–80°C). • Лучистая энергия: УФ-лучи повреждают ДНК (пиримидиновые димеры), вызывая мутации и гибель; используется для дезинфекции воздуха. Ионизирующее излучение (гамма-лучи) вызывает глубокую радиолиз воды с образованием свободных радикалов, обеспечивая холодную стерилизацию. • Высушивание (*анабиоз*): удаление влаги останавливает жизнедеятельность, но многие бактерии переходят в состояние покоя;	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Действие физических факторов на микроорганизмы.	ПК 4.1	15

	абсолютное высушивание губительно лишь для части видов. • Гидростатическое давление: высокие барометрические давления разрушают мембраны и денатурируют белки. • Ультразвук: вызывает кавитацию, механически разрушающую клеточные структуры.			
41.	Химические вещества классифицируются по цели применения: • *Асептика*: полное уничтожение микроорганизмов (стерилизация). • *Антисептика*: уничтожение микробов на живых тканях (антисептик должен быть нетоксичным для тканей человека). • *Дезинфекция*: уничтожение патогенов на объектах внешней среды. • *Химиотерапия*: избирательное подавление микробов внутри организма хозяина. По механизму действия делятся на *бактерицидные* (убивающие) и *бактериостатические* (подавляющие рост). Основные механизмы: денатурация белков (спирты, фенолы), повреждение мембран (ПАВ, четвертичные аммониевые соединения), окислительное действие (хлор, перекись водорода), блокировка ферментов (тяжелые металлы).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Действие химических факторов на микрорганизмы.	ПК 4.1	15
42.	• *Антагонизм*: угнетение одних микроорганизмов другими. Механизмы включают конкуренцию за питание, изменение pH среды (молочнокислые бактерии закисляют среду) и выделение специфических веществ —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Действие биологических факторов на микроорганизмы.	ПК 4.1	15

	антибиотиков (например, пенициллин, продуцируемый плесневым грибом, тормозит рост стафилококка). • *Симбиоз (включая метабиоз)*: взаимовыгодное сожительство или последовательное использование продуктов жизнедеятельности одного вида другим. • *Паразитизм вирусов и фагов*: внутриклеточные паразиты встраиваются в метаболизм клетки-хозяина, используя ее ресурсы для собственной репликации, что приводит к гибели клетки. • *Бактериоциногения*: выработка бактериями белковых веществ (бактериоцинов), убивающих родственные виды.			
43.	Вирусы открыты русским ботаником Д.И. Ивановским в 1892 году при изучении мозаичной болезни табака. Он установил, что возбудитель проходит через фильтры, задерживающие бактерии, и назвал его «фильтрующимся вирусом». Строение вируса (*вирион*) неклеточное: • Сердцевина содержит генетический материал — одну нить ДНК или РНК (никогда оба типа одновременно). • Генетический материал защищен белковой оболочкой — *капсидом* (состоит из субъединиц-*капсомеров*). У некоторых вирусов есть дополнительная липопротеидная *суперкапсидная* оболочка, заимствованная у клетки-хозяина. • Содержат собственные ферменты только некоторые сложные вирусы (например, обратная транскриптаза у ретровирусов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Открытие вирусов, их строение.	ПК 4.1	15

44.	*Бактериофаги* (или просто фаги) — это вирусы, избирательно паразитирующие в бактериальных клетках. Состоят из головки (с ДНК/РНК) и отростка (хвоста), который впрыскивает геном в бактерию. Размножаются литическим (с лизисом и гибелью бактерии) или лизогенным (интеграция в хромосому бактерии в виде профага) циклом. Практическое использование: • *Медицина (фаготерапия)*: лечение гнойных инфекций, дисбактериозов и хронических заболеваний, вызванных антибиотикорезистентными бактериями (Pseudomonas aeruginosa, MRSA). Преимущество — высокая специфичность (убивают только целевой патоген, не трогая нормальную микрофлору). • *Диагностика (фаготипирование)*: определение вида и подвида бактерий по их чувствительности к набору стандартных типовых фагов (эпидемиологический маркер). • *Биология и биотехнология*: использование умеренных фагов в качестве векторов для создания рекомбинантных ДНК. • *Санитарная микробиология*: обнаружение фекального загрязнения воды по присутствию фагов кишечной палочки (индекс колифагов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Бактериофаги. Практическое использование фагов.	ПК 4.1	15
45.	• *Инфекция* — это совокупность биологических реакций взаимодействия макроорганизма (человека, животного) с микро- или макроорганизмом-паразитом. Это широкое понятие, включающее бессимптомное носительство, когда микроорганизм	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие инфекции, инфекционный процесс, инфекционное заболевание.	ПК 4.1	15

	присутствует в теле, но не вызывает явных нарушений. • *Инфекционный процесс* — это динамическое взаимодействие между патогеном и хозяином в определенных условиях внешней и внутренней среды, проявляющееся на молекулярном, клеточном, тканевом и системном уровнях. Включает стадии: внедрение, адгезию, колонизацию, инвазию, токсинообразование, иммунный ответ и либо элиминацию возбудителя, либо формирование носительства. • *Инфекционное заболевание* — это крайняя степень проявления инфекционного процесса, характеризующаяся нарушением нормальной жизнедеятельности организма, наличием специфических клинических симптомов и анатомо-морфологических изменений. Обязательным условием является способность заболевания передаваться от источника к восприимчивому организму (контагиозность).			
46.	Классификация основана на локализации возбудителя в организме и механизме его передачи: • Кишечные инфекции: возбудитель локализуется в кишечнике, механизм передачи — фекально-оральный (через воду, пищу, грязные руки). Примеры: холера, дизентерия, брюшной тиф. • Инфекции дыхательных путей: локализация — слизистые оболочки дыхательных путей, механизм — аэрозольный (воздушно-капельный). Примеры: грипп, корь,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому.	ПК 4.1	15

	туберкулез, COVID-19. • Кровяные (трансмиссивные) инфекции: возбудитель циркулирует в крови, механизм — через кровососущих членистоногих (вши, клещи, комары). Примеры: малярия, сыпной тиф, клещевой энцефалит. • Инфекции наружных покровов: локализация — кожа и ее придатки, раны; механизмы — контактный (прямой или непрямой), раневой. Примеры: столбняк, бешенство, сибирская язва, рожа.			
47.	Типичное течение инфекционной болезни включает пять последовательных периодов: 1. Инкубационный: от момента заражения до появления первых симптомов. Возбудитель размножается, но клинических проявлений нет. 2. Продромальный (начальный): появление неспецифических симптомов (недомогание, головная боль, субфебрильная температура). 3. Период разгара (основных клинических проявлений): развитие специфических для данной болезни признаков и органных поражений. 4. Период угасания (реконвалесценции): постепенное исчезновение симптомов, снижение температуры, начало формирования иммунитета. 5. Период исходов: полное выздоровление, переход в хроническую форму, формирование длительного носительства или летальный исход.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Периоды инфекционного процесса (перечислить).	ПК 4.1	15
48.	Эпидемический процесс — это непрерывная цепь последовательно возникающих и связанных между собой инфекционных	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие об эпидемическом процессе.	ПК 4.1	15

	состояний (больной человек, бактерионоситель) у людей. Он состоит из трех звеньев: 1. *Источник инфекции* (больной или носитель). 2. *Механизм передачи* возбудителя. 3. *Восприимчивый организм* (коллектив с недостаточным иммунитетом). Прерывание любого из этих звеньев ведет к прекращению распространения инфекции.			
49.	• Биологические факторы: изменчивость микроорганизмов (появление новых штаммов, антибиотикорезистентность), генетическая предрасположенность хозяев. • Социальные условия: плотность и скученность населения, урбанизация, уровень санитарной культуры, качество водоснабжения и питания, миграция, военные конфликты. • Природно-географические условия: климат (температура и влажность влияют на выживаемость микробов во внешней среде), наличие природных очагов (например, грызунов-переносчиков чумы). • Состояние системы здравоохранения: охват вакцинацией, доступность диагностики и лечения, организация противоэпидемических мероприятий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Перечислить факторы, влияющие на возникновение инфекционных заболеваний среди населения.	ПК 4.1	15
50.	• Источник инфекции: объект, в котором возбудитель живет, размножается и откуда выделяется во внешнюю среду (больной человек, животное или абиотические объекты при сапронозах). • Механизмы передачи: ○ *Фекально-оральный:* алиментарный (пища), водный, контактно-бытовой.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизмы передачи инфекции, «входные ворота», источник инфекции.	ПК 4.1	15

	○ *Аэрозольный (воздушно-капельный):* капли слюны и мокроты. ○ *Трансмиссивный:* через укусы переносчиков. ○ *Контактный:* прямой (рукопожатие) или непрямой (через предметы). ○ *Вертикальный:* от матери плоду (через плаценту, родовые пути). • «Входные ворота»: ткани или органы, через которые патоген проникает в макроорганизм (слизистые ЖКТ, дыхательных путей, поврежденная кожа, конъюнктива глаза). Для многих инфекций строго определены (грипп — дыхательные пути, гепатит А — рот).			
51.	Биологические препараты, предназначенные для создания активного искусственного иммунитета. Содержат антигены возбудителя, которые стимулируют иммунную систему без развития полноценного заболевания. Виды вакцин: • Живые аттенуированные: содержат ослабленные штаммы (БЦЖ, полиомиелитная Сэбина, коревая). • Инактивированные (убитые): содержат убитые микробы (коклюшная, инактивированная полиомиелитная Солка). • Анатоксины: обезвреженные токсины бактерий (дифтерийный, столбнячный анатоксины). • Химические (субъединичные): очищенные антигены или их фрагменты (гемофильная инфекция типа b, некоторые вакцины от гриппа). • Рекомбинантные (генно-инженерные):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Вакцины.	ПК 4.1	15

	получены методами биотехнологии путем встраивания гена антигена в дрожжи или другие клетки (вакцина против гепатита В). • Векторные и мРНК-вакцины: используют безопасные вирусы-векторы или молекулы матричной РНК для доставки инструкции клеткам синтезировать вирусный белок-антиген.			
52.	• Спорадическая заболеваемость: единичные, несвязанные между собой случаи болезни, не превышающие привычный средний уровень. • Эндемия: постоянная приуроченность заболеваемости к определенной территории (например, клещевой энцефалит в Сибири). • Эпидемия: массовое распространение инфекционного заболевания в пределах региона, страны или группы стран, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень. • Пандемия: необычайно сильная эпидемия, охватывающая несколько континентов или весь мир (например, пандемия испанского гриппа 1918 года или COVID-19).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Степень распространения инфекционных заболеваний (эпидемия, пандемия, эндемия, спорадическое распространение инфекции).	ПК 4.1	15
53.	Иммунитет — способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих признаки генетически чужеродной информации. • Врожденный (видовой, наследственный): передается по наследству, видоспецифичен (человек не болеет чумой собак). Не имеет иммунной памяти. • Приобретенный (адаптивный): формируется в течение жизни. ○ *Естественный активный:* возникает после	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Иммунитет. Виды иммунитета.	ПК 4.1	15

	перенесенного заболевания. ○ *Естественный пассивный:* ребенок получает готовые антитела от матери (через плаценту, с грудным молоком). ○ *Искусственный активный:* вырабатывается в ответ на введение вакцины. ○ *Искусственный пассивный:* создается введением лечебных сывороток или гамма-глобулинов с готовыми антителами (экстренная профилактика столбняка, бешенства).			
54.	Наука, изучающая защитные реакции организма (иммунитет), направленные на сохранение гомеостаза и генетической целостности. Она исследует структуру и функции иммунной системы, механизмы распознавания «своего» и «чужого», процессы выработки антител, клеточного взаимодействия, а также причины иммунопатологий (аллергии, аутоиммунные болезни, иммунодефициты) и методы управления иммунитетом (вакцинация, трансплантация органов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие об иммунологии.	ПК 4.1	15
55.	Первая линия обороны, действующая немедленно и направленная против любых патогенов: • Кожа: плотный роговой слой эпидермиса создает механический барьер. Кислая среда пота (pH 5,5) и кожное сало обладают бактерицидными свойствами. • Слизистые оболочки: эпителий выделяет вязкую слизь, которая склеивает микроорганизмы. Реснички мерцательного эпителия выводят их наружу (мукоцилиарный клиренс). Лизоцим (в слюне, слезах, носовом секрете) разрушает клеточные стенки бактерий.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Неспецифические факторы защиты организма человека (кожа, слизистые оболочки, нормальная микрофлора).	ПК 4.1	15

	• Нормальная микрофлора: симбионтные бактерии (лакто- и бифидобактерии) конкурируют с патогенами за питательные вещества и места прикрепления (адгезию), а также выделяют бактериоцины и молочную кислоту, подавляющие рост посторонних микробов. • Другие факторы: бактерицидное действие соляной кислоты желудка, ферментативная защита нейтрофилов и макрофагов (фагоцитоз), система комплемента и интерфероны.			
56.	Фагоцитоз — это процесс активного захвата и переваривания клеткой (фагоцитом) твердых частиц, таких как микроорганизмы, фрагменты погибших клеток или инородные тела. Стадии: 1. Хемотаксис — направленное движение фагоцита к объекту под действием химических раздражителей (хемоаттрактантов), выделяемых бактериями или поврежденными тканями. 2. Адгезия (узнавание) — распознавание объекта с помощью рецепторов на мембране фагоцита. Объект может быть опсонизирован (помечен антителами или компонентами комплемента), что облегчает его захват. 3. Поглощение (инвагинация) — обволакивание частицы выростами цитоплазмы (псевдоподиями). Мембрана смыкается, и частица оказывается внутри клетки в мембранном пузырьке — фагосоме. 4. Образование фаголизосомы — слияние фагосомы с лизосомой, содержащей гидролитические ферменты. 5. Килинг и переваривание — уничтожение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Процесс фагоцитоза. Стадии.	ПК 4.1	15

	объекта. Осуществляется кислород-зависимым путем (образование активных форм кислорода: супероксид-аниона, перекиси водорода) и кислород-независимым путем (действие лизоцима, лактоферрина, дефенсинов). 6. Завершение — выброс продуктов распада во внешнюю среду (экзоцитоз) или их сохранение для представления антигена лимфоцитам.			
57.	• Воспаление: Комплексная сосудисто-тканевая защитная реакция на повреждение. Признаки: покраснение, отек, жар, боль и нарушение функции. Механизм включает расширение сосудов, повышение их проницаемости (выход плазмы и белков в ткани), миграцию лейкоцитов (в первую очередь нейтрофилов) в очаг поражения. Цель — локализация очага, уничтожение патогена и запуск процессов регенерации. • Лихорадка: Повышение температуры тела выше нормы за счет перестройки центра терморегуляции в гипоталамусе под действием пирогенов (веществ, вызывающих жар, например, интерлейкина-1). Лихорадка ускоряет метаболизм, усиливает выработку интерферонов, тормозит размножение многих вирусов и бактерий, а также стимулирует пролиферацию Т-лимфоцитов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Специфические факторы защиты организма человека (лихорадка, воспаление).	ПК 4.1	15
58.	• Центральные (первичные): Места образования и созревания иммунокомпетентных клеток без контакта с антигеном. ○ *Красный костный мозг:* здесь рождаются все клетки крови, созревают В-лимфоциты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Центральные и периферические органы иммунной системы.	ПК 4.1	15

	○ *Тимус (вилочковая железа):* место созревания Т-лимфоцитов. • Периферические (вторичные): Места встречи лимфоцитов с антигеном, запуска иммунного ответа и его реализации. ○ *Селезенка:* контролирует антигены в крови. ○ *Лимфатические узлы:* фильтруют лимфу от патогенов. ○ *Лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми оболочками (MALT):* миндалины, пейеровы бляшки кишечника, аппендикс.			
59.	Антиген — любое вещество, которое организм распознает как чужеродное и против которого вырабатывает специфический иммунный ответ. Свойства: • Иммуногенность: способность вызывать полноценный иммунный ответ (продукцию антител и формирование клеток памяти). • Специфичность (антигенность): способность избирательно взаимодействовать только с теми антителами или Т-клеточными рецепторами, которые были выработаны именно против него. Определяется участком молекулы — эпитопом. • Чужеродность: чем больше молекула отличается от собственных белков организма, тем сильнее ответ. Полноценными антигенами обычно являются белки и полисахариды. Гаптены — мелкие молекулы (липиды, нуклеиновые кислоты), сами по себе неиммуногенны, но приобретают это свойство при связывании с белком-носителем.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антигены как фактор, запускающий иммунный ответ (свойства антигенов).	ПК 4.1	15
60.	Иммунодефициты — состояния, характеризующиеся снижением активности	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 4.1	15

	компонентов иммунной системы, что ведет к повышенной инфекционной заболеваемости. • Врожденные (первичные): Генетически обусловленные дефекты. Классифицируются по пораженному звену: o Преимущественно гуморальные (например, Х-сцепленная агаммаглобулинемия Брутона — нет зрелых В-клеток). o Преимущественно клеточные (например, синдром Ди Джорджи — недоразвитие тимуса, дефицит Т-клеток). o Комбинированные (самый тяжелый — ТКИД, тяжелый комбинированный иммунодефицит). o Дефекты фагоцитоза (хроническая гранулематозная болезнь). • Приобретенные (вторичные): Возникают в течение жизни. Причины: ВИЧ-инфекция, лечение цитостатиками и кортикостероидами, лучевая терапия, сахарный диабет, злокачественные опухоли, хронические истощающие заболевания, старение.	Врожденные и приобретенные иммунодефициты (определение, классификации).		
61.	Возбудитель: Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) из семейства ретровирусов. Содержит РНК и фермент обратную транскриптазу. Мишенью вируса служат клетки с рецептором CD4 — в основном Т-хелперы. Встраиваясь в геном клетки, вирус заставляет ее производить новые вирусные частицы, что приводит к гибели Т-хелперов. • Клинические проявления: 1. *Острая фаза:* через 2–4 недели после заражения (симптомы похожи на грипп/мононуклеоз).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** ВИЧ-инфекция – характеристика возбудителя, клинические проявления. Меры профилактики.	ПК 4.1	15

	2. *Латентная стадия:* годы бессимптомного течения, постепенное снижение числа CD4-лимфоцитов. 3. *СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита):* критическое падение CD4 (<200 кл/мкл). Проявляется тяжелыми оппортунистическими инфекциями (пневмоцистная пневмония, туберкулез, кандидоз) и опухолями (саркома Капоши). • Профилактика: Использование презервативов, использование стерильных инструментов, обследование донорской крови, профилактика передачи от матери ребенку (АРВ-терапия), препараты доконтактной профилактики (ПрЭП).			
62.	Антитела (иммуноглобулины, Ig) — растворимые белки глобулиновой фракции сыворотки, продуцируемые плазматическими клетками. • IgG (около 75% всех антител): Главный класс сывороточных антител. Способен проникать через плаценту, обеспечивая пассивный иммунитет новорожденному. Участвует во вторичном иммунном ответе, активирует комплемент. • IgA: Основной класс в секретах (слюна, слезы, молоко, секреты дыхательных путей). Существует в форме димера с секреторным компонентом. Защищает слизистые оболочки, препятствуя адгезии микробов. • IgM: Пентамер (5 субъединиц). Появляется первым при первичном контакте с антигеном. Самый эффективный активатор комплемента. Из-за крупного размера почти не	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антитела. Характеристика основных классов иммуноглобулинов (перечислить).	ПК 4.1	15

	выходит из сосудов. • IgE: Мономер. Связывается с тучными клетками и базофилами. Участвует в аллергических реакциях немедленного типа и защите от паразитов (гельминтов). • IgD: Находится преимущественно на мембранах незрелых B-лимфоцитов, выполняет роль антигенраспознающего рецептора.			
63.	Молекула имеет форму буквы «Y» и состоит из четырех полипептидных цепей: двух идентичных тяжелых (H-цепи) и двух идентичных легких (L-цепи), соединенных дисульфидными мостиками. Каждая цепь делится на вариабельные (V) и константные (C) области. На концах ветвей «Y» находятся два фрагмента Fab (Fragment antigen-binding) — это антигенсвязывающие участки, обеспечивающие специфичность. Стебель молекулы называется Fc-фрагментом (Fragment crystallizable) — он определяет биологическую активность антитела (фиксация комплемента, взаимодействие с рецепторами клеток).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Строение молекулы антитела	ПК 4.1	15
64.	• Специфичность: каждое антитело связывается строго с определенным антигеном. • Валентность: количество мест связывания антигена (у мономеров IgG — 2, у пентамера IgM — 10). • Авидность: суммарная прочность связи антитела с антигеном (учитывает все валентности). • Способность фиксировать комплемент: наиболее выражена у IgM и IgG1/IgG3. • Проникновение через барьеры: способность проходить через плаценту (только	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные биологические характеристики антител	ПК 4.1	15

	IgG) или находиться в секретах (IgA).			
65.	Развиваются в течение минут или часов после повторного контакта с аллергеном. Протекают с участием IgE. Механизм: аллерген связывается с IgE на поверхности тучных клеток и базофилов →\rightarrow→ дегрануляция этих клеток →\rightarrow→ массивный выброс медиаторов (гистамина, лейкотриенов). Примеры: анафилактический шок, крапивница, поллиноз (сенная лихорадка), атопическая бронхиальная астма.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Аллергические реакции немедленного типа (гиперчувствительность немедленного типа- ГНТ).	ПК 4.1	15
66.	Развиваются через 24–72 часа. Не связаны с антителами, главную роль играют сенсибилизированные Т-лимфоциты (преимущественно Th1-типа). При повторном контакте с антигеном Т-клетки выделяют цитокины, привлекающие макрофаги и другие воспалительные клетки, что вызывает инфильтрацию и повреждение тканей. Пример: туберкулиновая проба Манту, контактный дерматит (реакция на металлы, латекс), реакция отторжения трансплантата.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Аллергические реакции замедленного типа (гиперчувствительность замедленного типа- ГЗТ).	ПК 4.1	15
67.	• Нейтрализация: блокируют активные центры токсинов и места прикрепления вирусов к клеткам. • Опсонизация: покрывают бактерии, делая их «липкими» для фагоцитов. • Активация комплемента: запуск каскада белков, разрушающих мембраны бактерий (лизис). • Антителозависимая клеточная цитотоксичность (АЗКЦ): привлекают NK-клетки для уничтожения мишени, покрытой антителами.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль антител в формировании иммунитета	ПК 4.1	15

	• Агглютинация: склеивают микробы, мешая их распространению. Обеспечивают гуморальный иммунитет и длительную иммунологическую память.			
68.	Основа современной лабораторной диагностики (серодиагностики): • ИФА (иммуноферментный анализ): выявление антигенов возбудителя (для ранней диагностики инфекции) или антител к нему (для определения стадии болезни) с помощью ферментных меток. • РИФ (реакция иммунофлуоресценции): обнаружение антигенов в тканях или мазках с помощью светящихся (меченых флуорохромом) антител. • РПГА / РА (реакция гемагглютинации / агглютинации): определение титра антител по склеиванию эритроцитов или частиц латекса, нагруженных антигеном. • Иммуноблоттинг (Western blot): высокоспецифичный метод подтверждения диагноза (например, при ВИЧ), выявляющий антитела к конкретным белкам возбудителя. • Радиальная иммунодиффузия и нефелометрия: количественное определение концентрации отдельных классов иммуноглобулинов в сыворотке пациента.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Иммунные реакции, используемые в практической медицине для диагностики	ПК 4.1	15

11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.05 «Информационные технологии в профессиональной деятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Информационные технологии в профессиональной деятельности	6	Зачёт с оценкой	6	ОК 02	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А Б В Г Д 2 4 1 5 3	**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верную расшифровку для каждого сообщения об ошибке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.** **Расшифровка** / **Ошибка** **А** При делении на ноль программа MS Excel выдает сообщение об ошибке — **1** #ИМЯ? **Б** При недопустимом значении аргумента в функции программы MS Excel выдает сообщение об ошибке — **2** #ДЕЛ/0! **В** Если, указано имя, которое невозможно распознать, то программа MS Excel выдает сообщение об ошибке — **3** #ЧИСЛО! **Г** Если аргументы формулы ссылаются на ошибочный — **4** #ЗНАЧ!	ОК 02	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td>адрес, MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Если формула вводится неправильно или что-то не так с ячейками, на которые указывают ссылки, то MS Excel выдает сообщение об ошибке</td><td>5</td><td># ССЫЛКА!</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>2, 5, 4, 1, 3</td><td>Прочитайте текст и укажите последовательность действий при построении диаграммы в MS Excel. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Выбрать тип диаграммы
2) Подготовить данные (создать таблицу с данными, которые нужно визуализировать)
3) Настроить диаграмму (указать название диаграммы, поменять название осей и т.д.)
4) Перейти на вкладку «вставка»
5) Выделить данные (выделить диапазон ячеек, которые содержат данные для диаграммы)</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>2, 4, 1, 3</td><td>Прочитайте текст и укажите последовательность действий при вставке формулы в MS Word. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Нажмите на «Символы» и выберите «Уравнение»
2) Поставьте курсор в нужное место, где планируется разместить формулу
3) Нажмите левой кнопкой мыши на «Место для уравнения», откройте «Работу с уравнением» и напишите формулу
4) Откройте раздел «Вставка»</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие вида базы данных с её характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Вид базы данных</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Колоночная</td><td>1</td><td>База данных, в которой объекты представляются в виде прямоугольных таблиц, состоящих из строк и столбцов</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Реляционная</td><td>2</td><td>Модель данных, где используется представление в виде древовидной структуры, состоящей из объектов (данных) различных уровней</td></tr>
</table></td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
</table>

		В	Иерархическая	**3**	База данных, в которой данные хранятся последовательно в виде одной колонки, и предполагается, что на одном и том же месте в каждой колонке хранятся элементы, которые относятся к одной строке			
5.		**Прочитайте текст и установите соответствие термина с его определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4

А	**Б**	**В**
2	1	3

Термин		**Определение**	
А	Ключ	**1**	Поле, содержащее номера записей в таблице
Б	Счетчик	**2**	Одно или несколько полей, однозначно определяющих записи в таблице
В	Маркер	**3**	Изображение треугольного указателя, направленного вправо

6.		**Прочитайте текст и установите соответствие между утверждением и его логическим завершением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4

А	**Б**	**В**	**Г**
2	4	1	3

Утверждение		**Окончание**	
А	В MS Access в таблице полей, тип данных «Логический» используется для хранения	**1**	Действительных чисел
Б	В MS Access в таблице полей, тип данных «Поле объекта OLE» используется для хранения	**2**	Логических данных (Да/Нет)
В	В MS Access в таблице полей, тип данных «Числовой» используется для хранения	**3**	Адресов URL WEB-объектов Интернета
Г	В MS Access в таблице полей, тип данных «Гиперссылка» используется для хранения	**4**	Мультимедийных объектов

7.		**Прочитайте текст и установите соответствие между разделом меню MS PowerPoint и описанием, содержащихся в нём команд. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4

А	**Б**	**В**	**Г**
3	2	1	4

Раздел меню	**Описание команд**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Вид» содержит команды</td><td>1</td><td>Позволяющие встраивать различные элементы в презентацию, начиная с даты до изображения, графиков или других объектов</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Показ слайдов» содержит команды</td><td>2</td><td>Для предварительного просмотра презентации и контроля за анимацией</td></tr>
<tr><td>В</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Вставка» содержит команды</td><td>3</td><td>Выбора режима просмотра презентации или сортировщика слайдов включения и выключения панелей инструментов, линеек и направляющих</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>В окне приложения PowerPoint меню «Формат» содержит команды</td><td>4</td><td>Для изменения любых характеристик текста или других объектов, выбор шаблонов, цветовых схем и разметки для слайдов</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное определение для каждого понятия. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Понятие</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>База данных</td><td>1</td><td>Информационная система, состоящая из одной или нескольких баз данных и системы хранения, обработки и поиска информации в них</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Банк данных</td><td>2</td><td>База данных, содержащая информацию о человеческом опыте и знаниях в определённой предметной области</td></tr>
<tr><td>В</td><td>База знаний</td><td>3</td><td>Совокупность данных, которая включает в себя определённые правила, принципы хранения, описания и управления данными</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное определение для каждого вида отношений (связей) в реляционной базе данных. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид связей</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Один к одному (1:1)</td><td>1</td><td>Вид отношения, при котором одной записи первой таблицы соответствует несколько записей во</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
</table>

					второй таблице, а одной записи во второй таблице соответствует несколько записей в первой таблице		
			Б	Один ко многим (1: ∞)	**2**	Вид отношения, при котором одной записи первой таблицы соответствует единственная запись во второй таблице и наоборот	
			В	Многие ко многим (∞: ∞)	**3**	Вид отношения, при котором одной записи первой таблицы соответствует несколько записей во второй таблице	
10.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное описание для каждого режима отображения документа в текстовом редакторе MS Word. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					
			Режим отображения		**Описание**		
			А	«Разметка страницы»	**1**	Вид отображения документа, при котором невозможны функции редактирования, данный вид предназначен для предварительного просмотра документа перед печатью, ввиду чего не демонстрирует скрытые элементы	
			Б	«Режим чтения»	**2**	Вид отображения документа, служащий для создания и редактирования Web-страниц	
			В	«Веб-документ»	**3**	Режим изображает документ в виде дерева, в котором можно сворачивать и скрывать из виду некоторые главы, разделы и т.п. Будущего документа	
			Г	«Структура»	**4**	Обычный вид документа, который позволяет увидеть документ в том виде, как он будет распечатан	
		А **Б** **В** **Г** 4 1 2 3					ОК 02	4
11.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное определение для каждой операции (процесса). К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					
			Определение			**Операция**	
		А **Б** **В** **Г** 3 1 2 4					ОК 02	4

			А	Процесс подготовки документа, включающий перечень операций по оформлению документа к такому виду, в котором он будет при печати на бумажном носителе	**1**	Редактирование текста		
			Б	Процесс, в результате которого происходит проверка документа на его правильность и исправляются обнаруженные ошибки, а также вносятся необходимые изменения	**2**	Печать текста		
			В	Процесс вывода на бумагу текстового документа с помощью печатающего устройства	**3**	Форматировани е текста		
			Г	Действие, которое позволяет зафиксировать все произведенные изменения в документе, чтобы они не пропали после закрытия редактора и выключения компьютера	**4**	Сохранение текста		
12.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите верное определение для элементов интерфейса табличного процессора MS Excel. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4
		Элемент			**Определение**			
		А	«Строка состояния»		**1**	Часть экрана, дающая пользователю информацию об активной ячейке и ее содержимом, меню и режиме работы		
		Б	«Строка формул»		**2**	Панель, размещенная в нижней части интерфейса программы. Она отображает состояние таких параметров как, разметка страницы, масштаб		
		В	«Рабочее поле»		**3**	Панель в верхней части окна, которая используется для ввода и изменения значений или формул в ячейках листа		
		Г	«Панель управления»		**4**	Пространство электронной таблицы, состоящее из ячеек, названий столбцов и строк		
	А | **Б** | **В** | **Г** 2 | 3 | 4 | 1							
13.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите правильное окончание из второго столбца для каждой фразы из первого столбца. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4
		Фраза				**Окончание фразы**		
	А | **Б** | **В** 2 | 3 | 1							

		А	В MS Excel в адресе $A6 не будет меняться …	**1**	Номер строки			
		Б	В MS Excel в адресе B16 не будет меняться …	**2**	Номер столбца			
		В	В MS Excel в адресе C$5 не будет меняться …	**3**	Номер столбца и номер строки			
14.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите правильное окончание из второго столбца для каждой фразы из первого столбца. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4
		Фраза		**Окончание фразы**				
		А	Для поиска информации в документе MS Word используют комбинацию клавиш	**1**	Ctrl+F			
		Б	Для сохранения документа в MS Word, используют комбинацию клавиш	**2**	Ctrl + N			
		В	Для создания нового документа в MS Word, используют комбинацию клавиш	**3**	Ctrl+S			
		Г	Для закрытия документа в MS Word, используют комбинацию клавиш	**4**	Ctrl + W			
	А | **Б** | **В** | **Г** 1 | 3 | 2 | 4							
15.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите правильное окончание из второго столбца для каждой фразы из первого столбца. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4
		Фраза		**Окончание фразы**				
		А	MS Excel для назначения абсолютного адреса ячейки, необходимо перед номером столбца и (или) строки приставить знак	**1**	$			
		Б	В MS Excel при склейке текстовых данных в одну фразу используется знак	**2**	@			
		В	К арифметическим операторам не относится в табличном процессоре MS Excel знак	**3**	&			
		Г	Формула в Excel начинается с символа	**4**	=			
	А | **Б** | **В** 1 | 3 | 2							
16.		**Прочитайте текст и установите соответствие между термином и его определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**					ОК 02	4
		Термин	**Определение**					

		А	Фильтрация (выборка) данных	**1**	Позволяет отобразить в таблице только те строки, содержимое ячеек которых отвечает заданному условию (или нескольким условиям)		
		Б	Сортировка данных	**2**	Инструмент для выделения из общего массива данных, отвечающих некоторым условиям		
		В	Условное форматирование	**3**	Инструмент для упорядочивания информации в таблице		
17.		**Прочитайте текст и установите соответствие между видами программ и их определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ОК 02	4

Вид программы		**Определение**	
А	Медицинские приборно-компьютерные системы	**1**	Предназначены для получения полной, объективной и быстрой информации в диагностическом и лечебном процессах с помощью современных медицинских компьютерных специализированных комплексов
Б	Медицинские информационно-справочные системы	**2**	Предназначено для автоматизации технологического процесса медицинского работника
В	Автоматизированное рабочее место (АРМ)	**3**	Предназначены для поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя

А	**Б**	**В**
1	3	2

18.	**Прочитайте текст и установите соответствие между медицинскими информационными системами (МИС) различного уровня и местом их использования. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**			ОК 02	4

МИС		**Место использования**	
А	Медицинские информационные системы базового уровня	**1**	МИС Министерства здравоохранения

А	**Б**	**В**
2	3	1

			Б	Медицинские информационные системы уровня учреждений	**2**	МИС для врачей различного профиля		
			В	Медицинские информационные системы территориального уровня	**3**	МИС ЛПУ - поликлиник, стационаров, диспансеров, больниц скорой помощи		
19.		**А**	**Б**	**В**	**Прочитайте текст и установите соответствие определения с подходящим для него термином. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**			
		3	2	1	**Определение**		**Термин**	
					А	Процесс сообщения субъектом своего имени или номера с целью получения определенных полномочий (прав доступа) на выполнение некоторых (разрешенных ему) действий в системах с ограниченным доступом	**1**	Авторизация
					Б	Процедура проверки соответствия субъекта или того, за кого он пытается себя выдать, с помощью некой уникальной информации, например, некоего кода или по биологическим параметрам, являющимся неизменяемыми характеристиками человека на всем протяжении его жизни	**2**	Аутентификация
					В	Процесс проверки некоторых обязательных параметров пользователя, например, по электронной цифровой подписи, и при успешности предоставление ему определенных полномочий (прав доступа) на выполнение разрешенных ему действий в системах с ограниченным доступом	**3**	Идентификация
							ОК 02	4
20.		**А**	**Б**	**В**	**Г**	**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите правильное окончание из второго столбца для каждой фразы из первого столбца. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**		
		3	4	2	1	**Фраза**	**Окончание фразы**	
							ОК 02	4

		А	Информационная технология обработки данных предназначена	**1**	Для выработки управленческого решения, происходящего в результате итерационного процесса, в котором участвуют система поддержки принятия решений и человек		
		Б	Информационная технология экспертных систем	**2**	Дополнить существующую систему связи персонала предприятия		
		В	Информационная технология автоматизированного офиса призвана	**3**	Для решения хорошо структурированных задач, алгоритмы решения которых хорошо известны и для решения которых имеются все необходимые входные данные		
		Г	Информационная технология поддержки принятия решений предназначена	**4**	Основана на использовании искусственного интеллекта		
21.		**Прочитайте текст и установите соответствие и выберите правильное окончание из второго столбца для каждой фразы из первого столбца. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ОК 02	4
		Фраза		**Окончание фразы**			
		А	Автоматизированные информационные системы обработки транзакций	**1**	Основаны на гипертекстовых документах и мультимедиа		
		Б	Автоматизированные информационные системы принятия решений	**2**	Представляют собой тип информационных систем, в которых с помощью довольно сложных запросов производится отбор и анализ данных в различных разрезах: временных, географических и по другим показателям		
		В	Автоматизированные информационно-справочные системы	**3**	Предназначены для оперативного получения информации по интересующему пользователя объекту или группе объектов		

А	**Б**	**В**
3	2	1

12. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.06 «Фармакология»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Фармакология	6	Зачёт с оценкой	6	-	ПК 2.1

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ПК 2.1 Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	5	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное число *(цифра)*.** Рецепт на ядовитые вещества и наркотические вещества действителен в течение _____дней со дня выписки.	ПК 2.1	4
2.	2, 5, 3, 4, 1	**Прочитайте текст и расположите составные части рецепта в правильном порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Подпись и личная печать врача 2) Обращение врача (фельдшера) к фармацевту 3) Указание о приготовлении лекарственной формы и отпуске лекарства	ПК 2.1	4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4) Обозначение: по сколько, каким образом, как часто
5) Основная часть рецепта</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие части рецепта с ее обозначением на латинском языке. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Часть рецепта</th><th colspan="2">Обозначение</th></tr><tr><td>А</td><td>Обращение врача (фельдшера) к фармацевту</td><td>1</td><td>Signatura</td></tr><tr><td>Б</td><td>Обозначение</td><td>2</td><td>Subscriptio</td></tr><tr><td>В</td><td>Подпись</td><td>3</td><td>Recipe!</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие утверждений по принципу «верно/неверно». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>Рецепты, выписанные на рецептурном бланке формы N 148-1/у-88, действительны в течение 15 дней со дня выписывания</td><td>1</td><td>Верно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Рецепт на наркотические вещества действует в течение 7 дней со дня выписывания</td><td>2</td><td>Неверно</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Латинском</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Состав лекарства, обозначение лекарственной формы и обращение врача к фармацевту выписываются на</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>_____ языке.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и оцените утверждения по принципу «верно/неверно». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>При парентеральном пути введения лекарственного средства ЛВ минует ЖКТ.</td><td>1</td><td>Верно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Таблетки, капсулы, драже, ингаляции - ЛВ с парентеральным путем введения в организм.</td><td>2</td><td>Неверно</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие термина с его определением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Определение</th></tr><tr><td>А</td><td>Тератогенность</td><td>1</td><td>Способность вещества при попадании в организм матери вызывать гибель или патологические изменения эмбриона.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Эмбриогенность</td><td>2</td><td>Действие лекарственных средств во время беременности, которое приводит к врожденным уродствам</td></tr><tr><td>В</td><td>Фетотоксичность</td><td>3</td><td>Действие ЛС, приводящее к развитию генетических нарушений и болезней (т. е. генных,</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>хромосомных и геномных мутаций).</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Мутаген ность</td><td>4</td><td>Результат влияния лекарств на зрелый плод, сказывающийся на жизнеспособности не только плода, но и новорожденного.</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между веществом и показанием к его применению. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Термин</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Этиловый спирт</td><td>1</td><td>Обработка язвенных и ожоговых поверхностей</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Бриллиантов ый зеленый</td><td>2</td><td>Для обработки инъекционного поля</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Хлорамин Б</td><td>3</td><td>Дезинфекция инструментов</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Калия перманганат</td><td>4</td><td>Обработка послеоперационных швов, царапин, ссадин</td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td><table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие групп антибиотиков с их представителями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table>
<tr><th colspan="2">Группа антибиотика</th><th colspan="2">Представители группы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Пенициллины</td><td>1</td><td>Эритромицин, кларитромицин, джозамицин</td></tr>
</table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

		Б	Цефалоспорины	**2**	Доксициклин, окситетрациклина гидрохлорид, доксициклина гидрохлорид		
		В	Макролиды	**3**	Амоксициллин, оксациллин, бензилпенициллин		
		Г	Тетрациклины	**4**	Цефазолин, цефтриаксон, цефаклор		
10.		**Прочитайте текст и установите соответствие пути введения лекарственного средства с формой лекарственного средства. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ПК 2.1	4
		Путь введения		**Лекарственная форма**			
		А	Пероральные	**1**	Порошки, капсулы, гранулы, драже, таблетки, пленки лекарственные, растворы, микстуры, суспензии, эмульсии, настои и отвары, галеновы и неогаленовы препараты: настойки и экстракты, медицинские		

А	Б	В
1	3	2

					масла и соки свежих растений, сиропы, слизи		
		Б	Ректальные	**2**	Жидкие лекарственные формы - растворы		
		В	Внутривенные	**3**	Свечи, капсулы, растворы		
11.		**Прочитайте текст и установите соответствие составляющих основной части рецепта на русском и латинском языках. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.**				ПК 2.1	4
		Перевод на латинский язык		**Часть рецепта на русском языке**			
		А	Basis	**1**	Вспомогательное индифферентное вещество		
		Б	Adjuvans	**2**	Формообразующее индифферентное вещество		
		В	Corrigens	**3**	Основное действующее вещество		
		Г	Constituens.	**4**	Корригирующее индифферентное вещество, исправляющее органолептические свойства лекарства		
	А | **Б** | **В** | **Г** 3 | 1 | 4 | 2						
12.	**А** | **Б** | **В** | **Г**	**Прочитайте текст и установите соответствие**				ПК 2.1	4

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
<td>
видов лекарственных средств с их латинскими названиями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид лекарственного средства</th><th colspan="2">Латинское название</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Раствор</td><td>1</td><td>Tabuletta</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Таблетки</td><td>2</td><td>Infusum</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Инфузии</td><td>3</td><td>Solutio</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Суппозитории</td><td>4</td><td>Suppositorium</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr>
<tr><td>3</td><td>5</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие витаминов с их названиями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Обозначение витамина</th><th colspan="2">Название витамина</th></tr>
<tr><td>А</td><td>B1</td><td>1</td><td>Биотин</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>B12</td><td>2</td><td>Аскорбиновая кислота</td></tr>
<tr><td>В</td><td>A</td><td>3</td><td>Тиамин</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>H</td><td>4</td><td>Ретинол</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>C</td><td>5</td><td>Цианокобаламин</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие концентраций растворов с их названиями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Концентрация раствора</th><th colspan="2">Название</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Sol. Natrii chloridi 0,9%</td><td>1</td><td>Гипертонический раствор</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Sol. Natrii chloridi 10 %</td><td>2</td><td>Изотонический раствор</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Sol. Natrii chloridi 0,45%</td><td>3</td><td>Гипотонический раствор</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>15.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие и определите верность утверждения по принципу «верно/неверно». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Оценка</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Средняя доза лекарственного вещества – это стандартная доза, которая дает выраженный терапевтический эффект у большинства людей и животных.</td><td>1</td><td>Верно</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Токсическая доза лекарственного вещества – это доза, от действия которой наступает смерть.</td><td>2</td><td>Невер но</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>
Прочитайте текст и установите соответствие и определите классификацию доз лекарственных средств по периодичности назначения. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Доза</th><th colspan="2">Периодичность назначения</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Разовая</td><td>1</td><td>Количество лекарственного средства (доза), применяемое больным за день/сутки</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Курсовая</td><td>2</td><td>Доза лекарственного средства, назначаемая с перерывами</td></tr>
</table>
</td>
<td>ПК 2.1</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>В</td><td>Суточная</td><td>3</td><td>Доза лекарственного вещества, необходимая для проведения всего курса лечения</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Цикловая</td><td>4</td><td>Доза на одномоментный прием</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17.</td><td>4, 3, 1, 2</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов метаболизма лекарственного вещества. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Конъюгация
2) Экскреция
3) Метаболическая трансформация
4) Поступление лекарственного вещества</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>18.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и оцените утверждения по принципу «верно/неверно». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Оценка</th></tr>
<tr><td>А</td><td>На распределение ЛВ влияет название препарата</td><td>1</td><td>Верно</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>На распределение ЛВ влияет интенсивность кровотока, связывание с внеклеточными и внутриклеточными белками</td><td>2</td><td>Неверно</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>19.</td><td>А Б</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие</td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td><table><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>факторов возникновения неотложных состояний и их примеров. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Пример</th><th colspan="2">Факторы</th></tr><tr><td>А</td><td>Соли тяжелых металлов</td><td>1</td><td>Физические</td></tr><tr><td>Б</td><td>Кровопотеря</td><td>2</td><td>Химические</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие утверждений по принципу «верно/неверно». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Утверждение</th><th colspan="2">Оценка</th></tr><tr><td>А</td><td>К твердым лекарственным формам относят: порошки, присыпки, капсулы, гранулы, драже, таблетки</td><td>1</td><td>Верно</td></tr><tr><td>Б</td><td>К мягким лекарственным формам относят: растворы, микстуры, суспензии, растворы и отвары</td><td>2</td><td>Неверно</td></tr></table></td><td>ПК 2.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>21.</td><td>Классификация: Группа антисептиков делится по химической структуре на галогены, красители, окислители, детергенты, производные нитрофурана, спирты, фенолы (ароматический ряд), кислоты, щелочи и соли тяжелых металлов. Галогеносодержащие (Хлоргексидин):
o Особенности действия: Оказывает сильное бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии, дрожжеподобные грибы и липофильные вирусы. Механизм связан с нарушением проницаемости</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Антисептические средства. Классификация, характеристика галогеносодержащих, йодсодержащих и антисептиков ароматического ряда – показания и применения, особенности действия.</td><td>ПК 2.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	клеточной мембраны микроорганизмов. Сохраняет активность в присутствии крови и гноя. ○ *Показания к применению:* Обработка рук хирурга, операционного поля, стерилизация инструментов; профилактика инфекций, передающихся половым путем; лечение гнойных ран, стоматита, гингивита. Йодсодержащие (Раствор йода спиртовой, Повидон-йод, Йодинол): ○ *Особенности действия:* Высвобождающийся молекулярный йод коагулирует белки микробной клетки. Действуют на бактерии, грибы, вирусы и простейшие. Спиртовой раствор обладает также раздражающим и отвлекающим действием. ○ *Показания к применению:* Обработка мелких ссадин и краев операционного поля (спиртовой раствор); обработка обширных раневых поверхностей и ожогов (Повидон-йод — менее токсичен для тканей). Антисептики ароматического ряда (Фенол/Карболовая кислота, Резорцин, Деготь березовый): ○ *Особенности действия:* Вызывают необратимую денатурацию белков бактерий. Фенол действует бактерицидно даже при наличии органических веществ, но высокотоксичен для макроорганизма. Деготь оказывает также местнораздражающее действие, улучшая кровоснабжение тканей. *Показания к применению:* В настоящее время чистый фенол практически не используется из-за токсичности. Деготь входит в состав мази			

	Вишневского и шампуней от перхоти (себорейный дерматит). Резорцин применяется в виде растворов для лечения кожных заболеваний (экзема, себорея).			
22.	Красители (Бриллиантовый зеленый, Метиленовый синий, Этакридина лактат/Риванол): o *Особенности действия:* Слабо проникают через тканевые барьеры, поэтому действуют преимущественно поверхностно. Связываются с белками цитоплазмы микроорганизмов, нарушая их жизнедеятельность. Малотоксичны. o *Показания к применению:* Обработка небольших повреждений кожи (порезы, ссадины), стрептодермии (бриллиантовый зеленый); лечение отравлений цианидами и метгемоглобинемии (метиленовый синий); промывание инфицированных полостей (риванол). Кислородсодержащие (Перекись водорода 3%, Перманганат калия): o *Особенности действия:* При контакте с тканями высвобождается атомарный кислород, обладающий сильными окислительными свойствами. Создают неблагоприятную для анаэробов среду, механически очищают раны за счет пенообразования (H_2O_2). Калия перманганат также обладает дезодорирующим и вяжущим эффектом. o *Показания к применению:* Промывание загрязненных и гнойных ран, остановка капиллярных кровотечений, полоскание рта и горла, спринцевания и промывания ($KMnO_4$). Производные нитрофурана	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антисептические средства. Классификация, характеристика красителей, кислородсодержащих, производных нитрофурана, детергентов, особенности действия, показания к применению.	ПК 2.1	15

	(Нитрофурал/Фурацилин, Фуразидин/Фурагин): ○ *Особенности действия:* Нарушают структуру ДНК и энергетический обмен микробной клетки. Эффективны против многих устойчивых штаммов. Активность снижается в присутствии белка. ○ *Показания к применению:* Полоскание горла, промывание гнойных полостей, конъюнктивиты (фурацилин); инфекции мочевыводящих путей (фуразидин внутрь или местно). Детергенты (Мыло зеленое, Хлоргексидина биглюконат, Церигель): ○ *Особенности действия:* Поверхностно-активные вещества. Понижают поверхностное натяжение оболочки микробной клетки, делая ее проницаемой для воды и электролитов, что ведет к гибели микроорганизма. *Показания к применению:* Хирургическая антисептика рук, обработка инъекционного поля, добавление в моющие растворы для дезинфекции помещений.			
23.	Неорганические кислоты (Борная, Салициловая): • *Особенности действия:* Изменяют pH среды в кислую сторону, вызывая коагуляцию белков протоплазмы бактерий. Салициловая кислота обладает выраженным кератолитическим (отшелушивающим) действием. • *Показания к применение:* Борная кислота — конъюнктивиты, отиты (в настоящее время ограничена из-за токсичности при всасывании). Салициловая кислота — мозоли, угревая сыпь, гиперкератозы. Щелочи (Аммиак/Нашатырный спирт, Натрия	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антисептические средства. Классификация, характеристика неорганических кислот, щелочей, соединений тяжелых металлов. Показания к применению, особенности действия.	ПК 2.1	15

	тетраборат/Бура): • *Особенности действия:* Размягчают эпидермис, омыляют жиры. Аммиак вызывает рефлекторное возбуждение дыхательного центра. • *Показания к применению:* Стимуляция дыхания при обмороках (аммиак), обработка рук хирурга (нашатырный спирт), лечение кандидозов слизистых оболочек (бура в глицерине). Соединения тяжелых металлов (Серебра нитрат, Протаргол, Цинка сульфат, Меди сульфат): • *Особенности действия:* Блокируют сульфгидрильные группы ферментов микроорганизмов (бактеростатическое действие). В высоких концентрациях вызывают необратимую коагуляцию белков. Ионы серебра обладают сильным олигодинамическим действием (способность малых доз металла губить микробы). *Показания к применению:* Ожоги, эрозии, гонорейные хронические уретриты (серебро); промывание мочевого пузыря, офтальмология (цинк); борьба с плесенью на овощах в хранилищах (медь).			
24.	Классификация антибиотиков: Бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы), макролиды, аминогликозиды, тетрациклины, левомицетины, гликопептиды, полипептиды и др. Пенициллины (Бензилпенициллин, Амоксициллин, Оксациллин): • *Спектр действия:* Узкий или умеренно широкий. Природные пенициллины активны	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антибиотики: классификация, характеристика пенициллинов и цефалоспоринов. Спектр действия, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	против большинства грамположительных кокков (стрептококки, пневмококки), бледной трепонемы (сифилис), менингококка. Защищенные пенициллины (с клавулановой кислотой) действуют и на некоторые грамотрицательные бактерии. • *Побочные эффекты:* Аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилаксия — наиболее частый побочный эффект), дисбактериоз кишечника, диарея, нейротоксичность (при введении в спинномозговой канал). Цефалоспорины (Цефазолин, Цефтриаксон, Цефиксим): • *Спектр действия:* Широкий. Делятся на поколения: I поколение активно против грамположительной флоры; II–IV поколения расширяют спектр до грамотрицательных палочек (включая синегнойную палочку у IV поколения). Устойчивы к многим бактериальным ферментам. *Побочные эффекты:* Аллергия (возможна перекрестная с пенициллинами примерно в 5-10% случаев), псевдомембранозный колит (*C. difficile*), флебиты при внутривенном введении, гепатотоксичность, гематологические нарушения (лейкопения).			
25.	Макролиды (Азитромицин, Кларитромицин, Эритромицин): *Характеристика:* Бактериостатики (высокие дозы могут действовать бактерицидно). Хорошо проникают в ткани, накапливаются внутри клеток (эффективны против внутриклеточных возбудителей).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Антибиотики, классификация. Характеристика макролидов, аминогликозидов, тетрациклинов, группы левомецитина, полимиксинов. Показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	Показания: Инфекции дыхательных путей («атипичные» пневмонии, вызванные хламидиями и микоплазмами), дифтерия, коклюш, ИППП. *Побочные эффекты:* Диспепсия (тошнота, горечь во рту — часто при приеме эритромицина), холестатическая желтуха, удлинение интервала QT на ЭКГ. Аминогликозиды (Гентамицин, Амикацин): *Характеристика:* Мощные бактерициды. Практически не всасываются в ЖКТ, действуют только при парентеральном введении. Не действуют на анаэробы. *Показания:* Тяжелые госпитальные инфекции (сепсис, пневмония), туберкулез (амикацин). *Побочные эффекты:* Выраженная ототоксичность (необратимая глухота) и нефротоксичность, нервно-мышечная блокада. Тетрациклины (Доксициклин): *Характеристика:* Бактериостатики широкого спектра. Накапливаются в костной ткани и зубах. *Показания:* Риккетсиозы (лихорадка Ку), боррелиоз (болезнь Лайма), хламидиозы, угревая сыпь. *Побочные эффекты:* Гепатотоксичность, фотосенсибилизация (фотодерматит), нарушение образования костной ткани и окраски зубов (противопоказаны детям до 8 лет и беременным). Левомицетины (Хлорамфеникол): *Характеристика:* Бактериостатик широкого спектра. *Показания:* Брюшной тиф, менингит (когда другие антибиотики неэффективны). *Побочные эффекты:* «Серый синдром»			

	новорожденных (угнетение костного мозга и кровообращения, высокая смертность), апластическая анемия (редкое, но смертельное осложнение). Полимиксины (Полимиксин В, Колистин): *Характеристика:* Бактерицидное действие почти исключительно на грамотрицательную флору (включая полирезистентную). *Показания:* Госпитальные инфекции, вызванные Pseudomonas aeruginosa и Acinetobacter. *Побочные эффекты:* Нефротоксичность и нейротоксичность (парестезии, мышечная слабость).			
26.	Синтетические противомикробные средства включают сульфаниламиды, фторхинолоны, нитроимидазолы, оксихинолины. Показания: Инфекции мочевыводящих путей (нитрофурантоин), кишечные инфекции (нифуроксазид), протозойные инвазии (метронидазол), тяжелые резистентные инфекции (фторхинолоны). Правила применения: Строго соблюдать курс (для предотвращения устойчивости), принимать после еды (для снижения раздражения желудка), потреблять достаточное количество жидкости (особенно сульфаниламиды для профилактики кристаллурии — выпадения осадка в почках). Побочные эффекты: o Сульфаниламиды: кристаллурия, агранулоцитоз, аллергические реакции. o Фторхинолоны: поражение сухожилий (тендиниты, разрывы), аритмии, влияние на хрящевую ткань. Нитроимидазолы: металлический вкус во рту,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Синтетические противомикробные средства. Показания и правила применения, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	антабусоподобная реакция (несовместимость с алкоголем), нейропатия.			
27.	Противовирусные: ○ *Особенности действия:* Подавляют проникновение вируса в клетку, его репликацию (сборку новых частиц) или выход из клетки. Большинство узкоспецифичны (действуют на конкретный тип вируса). Примеры: аналоги нуклеозидов (Ацикловир — герпес, Ремдесивир), ингибиторы нейраминидазы (Осельтамивир — грипп). Противотуберкулезные: ○ *Особенности действия:* Мишенью являются уникальные структуры микобактерии (например, синтез миколевых кислот стенки). Обязательно применяются комбинированно (минимум 4 препарата) длительно (6–9 месяцев и более) для преодоления высокой природной устойчивости бактерии. Делятся на препараты I ряда (Изониазид, Рифампицин) и II ряда (Капреомицин). Противоглистные: *Особенности действия:* Вызывают паралич мускулатуры гельминтов (Празиквантел, Пирантел) или нарушают их метаболизм и усвоение глюкозы (Мебендазол, Альбендазол), что приводит к их гибели и выведению.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Противовирусные, противотуберкулезные, противоглистные средства. Особенности действия.	ПК 2.1	15
28.	Лекарственные средства, влияющие на афферентную нервную систему, отвечают за передачу информации от органов чувств и внутренних органов в ЦНС. Сюда относятся местные анестетики, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие и раздражающие средства. • Общие показания: Местное обезболивание	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на афферентную нервную систему. Общие показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	(лечение зубов, операции), снятие боли в горле, защита слизистой ЖКТ при гастритах, отравления (адсорбенты), стимуляция дыхания (раздражающие). Побочные эффекты: Аллергические реакции (отек, крапивница), системная интоксикация местных анестетиков (судороги, угнетение миокарда), запоры (адсорбенты), химический ожог концентрированными растворами.			
29.	Средства, влияющие на эфферентную нервную систему: холинергические. Эфферентная система передает команды от ЦНС к органам. Холинергические средства имитируют или блокируют действие ацетилхолина. • Классификация: М-холиномиметики, N-холиномиметики, антихолинэстеразные (ингибиторы АХЭ), М-холиноблокаторы, N-холиноблокаторы (ганглиоблокаторы, миорелаксанты). • Характеристика холинергических средств (Миметики + Ингибиторы АХЭ): ○ *Механизм:* Прямая стимуляция рецепторов (Пилокарпум) или накопление собственного ацетилхолина в синапсе (Прозерин). ○ *Показания:* Глаукома (Пилокарпин), атония кишечника и мочевого пузыря после операций, миастения (Прозерин), передозировка миорелаксантов, устранение влияния М-холиноблокаторов. *Побочные эффекты:* Комплекс симптомов гиперсекреции и спазма гладких мышц: слюнотечение, потливость, бронхоспазм, резкое сужение зрачка (миоз), брадикардия, падение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на эфферентную нервную систему. Классификация, характеристика холинэргических средств, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	АД, судороги (центральное действие фосфорорганических соединений).			
30.	Средства, влияющие на эфферентную нервную систему – адренергические: • Классификация: Адреномиметики прямого действия (альфа-, бета-, альфа-бета-стимуляторы), адреномиметики непрямого действия (симпатомиметики), адреноблокаторы. • Характеристика адренергических средств: ○ *Альфа-адреномиметики (Нафазолин, Ксилометазолин):* Суживают сосуды. Показания: риниты (деконгестанты). Побочные эффекты: сухость носа, тахифилаксия (привыкание), атрофия слизистой, повышение АД. ○ *Бета-адреномиметики (Сальбутамол, Фенотерол):* Расслабляют бронхи. Показания: Бронхиальная астма, угроза преждевременных родов. Побочные эффекты: Тремор, тахикардия, сердцебиение, снижение уровня калия в крови. ○ *Адреналин (альфа+бета):* Препарат выбора при анафилактическом шоке. Побочные эффекты: сильная гипертензия, риск инфаркта/инсульта, желудочковые аритмии. • Адреноблокаторы (Анаприлин/Пропранолол, Празозин): ○ *Показания:* Артериальная гипертензия, ИБС (бета-блокаторы), аденома простаты (альфа-блокаторы). *Побочные эффекты:* Бета-блокаторы — бронхоспазм, брадикардия, депрессия, маскировка гипогликемии у диабетиков. Альфа-блокаторы — ортостатическая гипотензия (головокружение при вставании), заложенность носа.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на эфферентную нервную систему. Классификация, характеристика адрененергических средств, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

31.	Классификация: • Средства для ингаляционного наркоза: летучие жидкости (эфир для наркоза, фторотан, изофлуран) и газообразные вещества (закись азота). • Средства для неингаляционного наркоза: барбитураты (тиопентал натрия), небарбитуровые препараты (пропофол, кетамин, этомидат). Характеристика: Вызывают обратимое угнетение ЦНС с выключением сознания, подавлением болевой чувствительности, рефлексов и расслаблением скелетной мускулатуры. Механизм связан с потенцированием ГАМК-ергического торможения или блокадой NMDA-рецепторов. Показания к применению: вводный и основной наркоз при хирургических вмешательствах, болезненные диагностические процедуры, шоковые состояния (кетамин). Побочные эффекты: Угнетение дыхания и кровообращения, тошнота, рвота в послеоперационном периоде, злокачественная гипертермия (при использовании галогенсодержащих анестетиков), галлюцинации и психомоторное возбуждение при выходе из наркоза (кетамин), гепатотоксичность (фторотан).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Лекарственные средства, влияющие на центральную нервную систему, средства для наркоза. Классификация, характеристика, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15
32.	Фармакологические эффекты: Избирательное устранение или уменьшение чувства боли без выключения сознания и существенного изменения других видов чувствительности. Классификация: Наркотические (опиоидные) — морфин, тримеперидин; ненаркотические (НПВС — ибупрофен, диклофенак; анальгетики-	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Анальгетики. Фармакологические эффекты, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	антипиретики — парацетамол); смешанного действия (трамадол). Показания к применению: • *Наркотические:* выраженный травматический, ожоговый, онкологический болевой синдром, инфаркт миокарда. • *Ненаркотические:* головная, зубная боль, невралгии, лихорадка, воспалительные процессы суставов. Побочные эффекты: • *Опиоиды:* угнетение дыхания, лекарственная зависимость и привыкание, эйфория, запоры, миоз, задержка мочи. • *НПВС:* гастропатии (язвы ЖКТ), кровотечения, бронхоспазм («аспириновая астма»), нефротоксичность, нарушение агрегации тромбоцитов. *Парацетамол:* гепатотоксичность при передозировке.			
33.	Общие показания: Тревожные расстройства, бессонница, купирование психомоторного возбуждения, шизофрения, эпилептический статус, премедикация перед операциями. Нейролептики (антипсихотики): • *Эффекты:* Антипсихотическое (устранение бреда, галлюцинаций), седативное, противорвотное, гипотермическое. Блокируют дофаминовые D2-рецепторы. • *Представители:* Галоперидол, хлорпромазин, клозапин, рисперидон. • *Побочные:* Экстрапирамидные нарушения (паркинсонизм, дискинезии), поздняя дискинезия, злокачественный нейролептический синдром, ортостатическая гипотензия, повышение пролактина, лейкопения (клозапин). Транквилизаторы (анксиолитики):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Психотропные средства, нейролептики и транквилизаторы. Общие показания и побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	• *Эффекты:* Противотревожный, седативный, снотворный, миорелаксирующий, противосудорожный. Усиливают действие ГАМК. • *Представители:* Диазепам, феназепам, алпразолам. *Побочные:* Сонливость, мышечная слабость, атаксия, снижение концентрации внимания, парадоксальные реакции (агрессия), высокий риск развития физической зависимости и синдрома отмены.			
34.	Седативные средства: Уменьшают раздражительность и эмоциональное напряжение без выраженного снотворного эффекта (растительные — валериана, пустырник; соли брома). Побочные эффекты: сонливость, кумуляция бромидов (бромодерма). Антидепрессанты: • *Эффекты:* Улучшение настроения, повышение психической активности, противотревожное действие. Ингибируют обратный захват моноаминов (серотонина, норадреналина) или МАО. • *Представители:* Флуоксетин (СИОЗС), амитриптилин (трициклический), моклобемид (ИМАО). *Побочные:* Сухость во рту, тахикардия, задержка мочи (антигистаминные и холиноблокирующие свойства трицикликов), серотониновый синдром, инверсия фазы (переход депрессии в манию). Ноотропные средства: Улучшают когнитивные функции, память, устойчивость мозга к гипоксии и интоксикации (пирацетам, глицин, цитиколин). Применяются при деменции, последствиях	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Психотропные средства, седативные, антидепрессивные и ноотропные средства. Общие показания и побочные действия.	ПК 2.1	15

	инсультов, ЧМТ, астении. Побочные эффекты обычно редки: возбуждение, бессонница, диспепсия, аллергические реакции.			
35.	Муколитики: Разрывают дисульфидные связи мукополисахаридов мокроты, делая ее менее вязкой (ацетилцистеин, карбоцистеин). Показания: густой гнойный секрет при бронхитах, пневмониях, муковисцидозе. Побочные: бронхоспазм (особенно у астматиков), тошнота, стоматит. Отхаркивающие (экспекторанты): Стимулируют секрецию бронхиальных желез или двигательную активность реснитчатого эпителия. Делятся на рефлекторные (трава термопсиса, корень солодки) и резорбтивные (йодиды, гидрокарбонат натрия). Показания: малопродуктивный кашель при ОРВИ. Побочные: тошнота, рвота (рефлекторные), аллергия, йодизм (резорбтивные). Противокашлевые: Подавляют кашлевой рефлекс. Центрального действия (наркотический — кодеин; ненаркотический — бутамират) и периферического (преноксдиазин). Показания: сухой, мучительный кашель, подготовка к бронхоскопии. Побочные: угнетение дыхательного центра, запоры, лекарственная зависимость (кодеин), сонливость.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на функции органов дыхания. Муколитические, отхаркивающие, противокашлевые средства. Фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15
36.	Сердечные гликозиды (дигоксин, строфантин): • *Эффекты:* Положительное инотропное (усиление сокращений за счет ингибирования Na+/K+-АТФазы), отрицательное хронотропное (урежение ритма через усиление вагусных влияний), отрицательное дромотропное (замедление АВ-проводимости).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на сердечно–сосудистую систему. Сердечные гликозиды и противоаритмические. Фармакологические эффекты, показания к применению.	ПК 2.1	15

	• *Показания:* Хроническая сердечная недостаточность (снижение фракции выброса), фибрилляция и трепетание предсердий (для контроля частоты желудочковых сокращений). Противоаритмические средства (по классификации Вильямса): • *Класс I (блокаторы натриевых каналов):* Лидокаин (желудочковые аритмии), Пропафенон. • *Класс II (бета-адреноблокаторы):* Метопролол, пропранолол (тахиаритмии, стенокардия). • *Класс III (блокаторы калиевых каналов, реполяризации):* Амиодарон, соталол (широкий спектр нарушений ритма). • *Класс IV (блокаторы кальциевых каналов):* Верапамил, дилтиазем (наджелудочковые тахикардии). *Другие:* Сульфат магния (torsades de pointes), аденозин (купирование наджелудочковой тахикардии).			
37.	Гипотензивные (антигипертензивные): • *Диуретики (гидрохлоротиазид, индапамид):* уменьшают объем циркулирующей крови (ОЦК). Побочные: гипокалиемия, гиперурикемия, метаболические нарушения. • *Ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл):* снижают образование ангиотензина II. Побочные: сухой кашель, ангионевротический отек, гиперкалиемия. • *Блокаторы рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан).* Побочные: головокружение, гиперкалиемия. • *Бета-блокаторы (бисопролол,*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гипотензивные и антиангинальные средства, фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15

	метопролол): снижают сердечный выброс. Побочные: брадикардия, бронхоспазм, депрессия, эректильная дисфункция. • *Антагонисты кальция (амлодипин, нифедипин):* расширяют артериолы. Побочные: отеки лодыжек, покраснение лица, тахикардия. Антиангинальные (лечение ИБС): • *Нитраты (нитроглицерин, изосорбида мононитрат):* мощная венодилатация, снижение преднагрузки. Побочные: «нитратная» головная боль, резкое падение АД, толерантность. • *Бета-блокаторы и антагонисты кальция:* снижают потребность миокарда в кислороде. *Метаболические цитопротекторы (триметазидин):* оптимизируют метаболизм кардиомиоцитов.			
38.	Классификация по локализации действия: *Действующие в клубочках (осмотические):* Маннитол. При отеке мозга, форсированном диурезе при отравлениях. *В проксимальном канальце:* Ингибиторы карбоангидразы (ацетазоламид). Лечение глаукомы, горной болезни. *В петле Генле (петлевые):* Фуросемид, торасемид. Самые мощные. Отеки любого генеза (ХСН, почечные, печеночные), гипертонический криз. *В дистальном извитом канальце (тиазидные и тиазидоподобные):* Гидрохлоротиазид, индапамид. Артериальная гипертензия (препарат выбора первой линии). *В собирательных трубочках (калийсберегающие):* Спиронолактон, эплеренон. Гиперальдостеронизм, комбинация с другими	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мочегонные средства. Классификация, показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	диуретиками для сохранения калия, ХСН. Побочные эффекты: Электролитные нарушения (гипокалиемия/гиперкалиемия), дегидратация, метаболический алкалоз (петлевые, тиазидные), ацидоз (ацетазоламид), ототоксичность (петлевые), эндокринные нарушения (гинекомастия от спиронолактона).			
39.	При гипофункции пищеварительных желез: • *Заместительная терапия (ферменты):* Панкреатин, фестал, креон. Назначаются внутрь при хроническом панкреатите, муковисцидозе, после резекции желудка. Побочные: дискомфорт в животе, стриктуры кишечника при высоких дозах. • *Стимуляторы секреции:* Горечи (сок подорожника), гистамин (в диагностических целях). • *Средства при пониженной кислотности:* Соляная кислота разведенная, пепсин, синтетические аналоги простагландинов. • *Антациды (нейтрализация кислоты):* Альмагель, маалокс. Изжога, язвенная болезнь. Побочные: диарея (магний) или запор (алюминий), феномен «рикошета». • *Антисекреторные:* Ингибиторы протонной помпы (омепразол) и Н2-гистаминоблокаторы (фамотидин). Язвенная болезнь, ГЭРБ. Влияющие на аппетит: • *Повышающие (горечи):* Настойка полыни. *Понижающие (анорексигенные):* Сибутрамин (ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина, снят с продажи во многих странах из-за риска ССЗ). Побочные: сухость во рту, бессонница, тахикардия, повышение	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на функции органов пищеварения. Средства применяемые, при гипофункции пищеварительных желез и влияющие на аппетит.	ПК 2.1	15

	давления.			
40.	Желчегонные: • *Холеретики (стимулируют образование желчи):* Истинные (желчные кислоты — урсодезоксихолевая кислота), синтетические (оксафенамид), растительные (цветки бессмертника, кукурузные рыльца), гидрохолеретики (щелочные минеральные воды). • *Холекинетики (стимулируют выведение желчи):* Магния сульфат, сорбит, оливковое масло (процедура слепого зондирования — тюбаж). • *Показания:* Дискинезия желчевыводящих путей, хронический некалькулезный холецистит. • *Противопоказания и побочные:* Острый гепатит, обтурация желчных путей камнем (риск механической желтухи и панкреонекроза), диарея. Гепатопротекторные средства: • *Препараты растительного происхождения (содержащие силимарин):* Карсил, Легалон. Стабилизируют мембраны гепатоцитов. • *Производные аминокислот:* Адеметионин (детоксикация), орнитин (снижение аммиака). • *Эссенциальные фосфолипиды:* Эссенциале форте. Встраиваются в поврежденные клеточные мембраны печени. • *Урсодезоксихолевая кислота (УДХК):* Обладает комплексным действием (гепатопротектор, иммуномодулятор, литолитик). • *Показания:* Жировой гепатоз, токсические поражения печени (алкоголь, лекарства), вирусные гепатиты (в составе комплексной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Желчегонные и гепатопротекторные средства. Показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15

	терапии), первичный билиарный холангит. *Побочные:* Аллергические реакции, со стороны ЖКТ (диарея, дискомфорт в правом подреберье).			
41.	Слабительные средства: • Показания к применению: Хронические и острые запоры (в том числе у лежачих больных); подготовка кишечника к диагностическим исследованиям (колоноскопия, рентген) и хирургическим вмешательствам; отравления для ускоренного выведения токсинов; заболевания, требующие облегчения дефекации (геморрой, анальные трещины). • Побочные эффекты: ○ Общие: схваткообразные боли в животе, метеоризм, диарея. ○ При длительном применении солевых слабительных (магния сульфат): дегидратация, электролитные нарушения (гипокалиемия), нарушение всасывания других лекарств. ○ Растительные (сенна, бисакодил): привыкание («ленивый кишечник»), меланоз (потемнение) слизистой оболочки толстой кишки. ○ Осмотические (макрогол): вздутие, тошнота. Средства при гиперфункции пищеварительных желез (антациды, ингибиторы протонной помпы — ИПП, блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов): • Показания к применению: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный гастрит, синдром Золлингера-Эллисона,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Слабительные средства и средства, применяемые при гиперфункции пищеварительных желез - показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	профилактика стрессовых язв, изжога. Побочные эффекты: Запор или диарея (характерно для антацидов с алюминием или магнием соответственно), головная боль, риск развития кишечных инфекций (*Clostridium difficile*) на фоне снижения кислотности, дефицит витамина В12 и железа при длительном приеме ИПП, повышение риска переломов костей, гинекомастия (при приеме циметидина).			
42.	Средства, стимулирующие эритропоэз, применяются для лечения анемий. Делятся на препараты железа, витамины (В12, фолиевая кислота) и стимуляторы эритропоэтина. • Показания к применению: Железодефицитная, В12-дефицитная и фолиеводефицитная анемии; анемия хронической болезни (почечной недостаточности, ревматоидного артрита); анемия на фоне химиотерапии; кровопотери. • Побочное действие: ○ Препараты железа: тошнота, металлический привкус во рту, потемнение стула, запоры или диарея, аллергические реакции. ○ Витамин В12: редко — тромбозы, полицитемия. Эритропоэтины (дарбэпоэтин альфа, эпоэтин бета): артериальная гипертензия, тромботические осложнения (инсульт, инфаркт), гриппоподобный синдром, гиперкалиемия.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, стимулирующие эритропоэз. Показания к применению, побочное действие.	ПК 2.1	15
43.	Средства, стимулирующие лейкопоэз, используются для коррекции нейтропении (снижения уровня нейтрофилов). • Показания к применение: Нейтропения	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, стимулирующие лейкопоэз. Показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	после химиотерапии, миелосупрессия, апластическая анемия, мобилизация стволовых клеток периферической крови перед трансплантацией, тяжелые инфекции на фоне низкого уровня лейкоцитов. Побочные эффекты: Боли в костях (из-за усиленной пролиферации в костном мозге), спленомегалия (увеличение селезенки) при длительном применении, тромбоцитопения, аллергические реакции, головная боль.			
44.	Средства, влияющие на свертываемость крови, делятся на антикоагулянты, антиагреганты, фибринолитики (тромболитики) и гемостатики. • Антикоагулянты и антиагреганты (Варфарин, Гепарины, Ривароксабан, Ацетилсалициловая кислота, Клопидогрел): o *Показания:* Профилактика и лечение тромбозов глубоких вен, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), ишемического инсульта при фибрилляции предсердий, острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда. o *Побочные эффекты:* Кровотечения различной локализации (носовые, желудочно-кишечные, внутричерепные), гематомы, тромбоцитопения (особенно для нефракционированного гепарина), некроз кожи (для варфарина). • Фибринолитики (Алтеплаза, Стрептокиназа): o *Показания:* Острый инфаркт миокарда, массивная ТЭЛА, ишемический инсульт (в первые часы). o *Побочные эффекты:* Массивные кровотечения, реперфузионные аритмии,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на свертываемость крови: показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15

	аллергические реакции. • Гемостатики (Транексамовая кислота, Этамзилат): ○ *Показания:* Остановка кровотечений (операционных, маточных, носовых), геморрагические диатезы. *Побочные эффекты:* Тромбообразование (риск ДВС-синдрома), диспепсия, головокружение, гипотензия (при быстром введении этамзилата).			
45.	Включают аналоги АКТГ (кортикотропин), соматотропина, окситоцина, вазопрессина. • Показания к применению: Заместительная терапия при несахарном диабете (десмопрессин), задержке роста (соматропин), стимуляция родовой деятельности (окситоцин), диагностика функции коры надпочечников (АКТГ). Побочные эффекты: Задержка жидкости и отеки, гипонатриемия (вазопрессин), повышение артериального давления, гипертрофия миокарда, синдром Иценко-Кушинга (АКТГ), отеки суставов и мышечные боли (соматропин), разрыв матки (окситоцин).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гормональные препараты, препараты гормонов гипофиза. Показания к применению, побочные эффекты.	ПК 2.1	15
46.	Левотироксин натрия (L-тироксин). • Показания к применению: Гипотиреоз любого генеза (включая аутоиммунный тиреоидит, состояние после резекции щитовидной железы), эутиреоидный зоб, супрессивная терапия после удаления рака щитовидной железы. Побочные действия: Возникают при передозировке и имитируют симптомы тиреотоксикоза: тахикардия, экстрасистолия, тремор, повышенная возбудимость, бессонница, потеря веса, диарея, остеопороз при длительной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Препараты гормонов щитовидной железы показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15

	передозировке, стенокардитические боли.			
47.	Препараты гормонов коры надпочечников (Глюкокортикоиды): Преднизолон, дексаметазон, метилпреднизолон, гидрокортизон. • Фармакологические эффекты: Мощное противовоспалительное, противоаллергическое, иммуносупрессивное, противошоковое действие; влияние на углеводный обмен (гипергликемия). • Показания к применению: Бронхиальная астма, системные заболевания соединительной ткани (СКВ, склеродермия), ревматоидный артрит, тяжелые аллергические реакции (анафилаксия), шоковые состояния, недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона), острый лимфолейкоз, аутоиммунная гемолитическая анемия. Побочные действия: Синдром Иценко-Кушинга (лунообразное лицо, отложение жира на шее «бычий горб», стрии), стероидный сахарный диабет, ульцерогенное действие (язвы ЖКТ), остеопороз, асептический некроз головок бедренных костей, вторичный иммунодефицит (присоединение инфекций), психозы, катаракта, атрофия кожи, угнетение функции собственных надпочечников (синдром отмены).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Препараты гормонов коры надпочечников. Фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15
48.	Классификация: 1. Блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов (Лоратадин, Цетиризин, Димедрол). 2. Стабилизаторы мембран тучных клеток (Кромоглициевая кислота, Кетотифен). 3. Глюкокортикостероиды (местные и системные). 4. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Противоаллергические препараты. Классификация, показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15

	(Монтелукаст). 5. Моноклональные антитела (Омализумаб). Показания к применению: Аллергический ринит и конъюнктивит, крапивница, отек Квинке, атопический дерматит, бронхиальная астма, анафилактический шок. Побочные действия: o I поколение (Димедрол): выраженный седативный эффект, сонливость, сухость слизистых, задержка мочи, тахикардия. o II-III поколения (Цетиризин, Лоратадин): минимальные побочные эффекты, редко — головная боль, утомляемость. o Монтелукаст: нейропсихиатрические расстройства (агрессия, депрессия, галлюцинации). Биологическая терапия: реакции в месте инъекции, анафилаксия.			
49.	Средства, влияющие на мускулатуру матки (Утеротоники и Токолитики). Средства, усиливающие сокращения (Окситоцин, Простагландины): o *Показания:* Индукция и стимуляция родов, послеродовые кровотечения, атония матки, медицинский аборт. o *Побочные действия:* Гипертонус матки, разрыв матки, гипоксия плода, артериальная гипертензия или гипотензия, тошнота, рвота. Средства, ослабляющие сокращения (Токолитики — Фенотерол, Гексопреналин, Атозибан, магния сульфат): o *Показания:* Угроза преждевременных родов. *Побочные действия:* Тахикардия, тремор рук,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства, влияющие на мускулатуру матки. Показания к применению, побочные действия.	ПК 2.1	15

<table>
<tr><td></td><td>гипергликемия, гипокалиемия, снижение АД, отек легких (у матери), тахикардия у плода.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>50.</td><td>Водорастворимые витамины (группа В и витамин С) практически не накапливаются в организме (исключение — В12, депонирующийся в печени), их избыток быстро выводится почками, поэтому токсические эффекты редки и обычно связаны с парентеральным введением мегадоз.
Характеристика по группам патологий при дефиците:
• Неврологические: Полинейропатии, бери-бери (В1), судороги (В6), фуникулярный миелоз (В12).
• Гематологические: Мегалобластная анемия (В9, В12), сидеробластная анемия (В6).
• Дерматологические: Пеллагра (дерматит, диарея, деменция — В3/Р-Р), себорейный дерматит (В2, В7), цинга (кровоточивость десен, подкожные кровоизлияния — С).
<table><tr><th>Витамин</th><th>Название</th><th>Физиологическая роль</th><th>Источники</th></tr><tr><td>В1</td><td>Тиамин</td><td>Декарбоксилирование кетокислот, проведение нервного импульса</td><td>Ржаной хлеб, свинина, бобовые</td></tr><tr><td>В2</td><td>Рибофлавин</td><td>Дыхательная цепь, зрительный пурпур</td><td>Молочные продукты, печень, яйца</td></tr><tr><td>В3 (РР)</td><td>Ниацин</td><td>Окислительно-восстановительные реакции</td><td>Мясо, грибы, арахис</td></tr><tr><td>В5</td><td>Пантотеновая кислота</td><td>Синтез КоА, жирных кислот</td><td>Почти во всех продуктах</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Витаминные препараты. Классификация, характеристика водорастворимых витаминов.</td><td>ПК 2.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	B6	Пиридоксин	Трансаминирование аминокислот, синтез нейромедиаторов	Бананы, орехи, мясо			
	B7	Биотин	Синтез жирных кислот, глюконеогенез	Яйца, печень			
	B9	Фолиевая кислота	Синтез нуклеиновых кислот (деление клеток)	Зеленые листовые овощи, печень			
	B12	Цианокобаламин	Образование эритроцитов, работа нервной системы	Только животная пища (мясо, молоко)			
	C	Аскорбиновая кислота	Антиоксидант, синтез коллагена, иммунитет	Шиповник, цитрусовые, смородина			

13. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.01 «Проведение диагностики и профилактики стоматологических заболеваний при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

13.1 МДК.01.01 «Стоматологические заболевания и их профилактика»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.01.01 Стоматологические заболевания и их профилактика	1	Экзамен по модулю	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 4.3
		2				
		3				
		4				

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 1.1 Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта;

ПК 1.2 Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;

ПК 1.3 Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения;

ПК 1.4 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;

ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в: А) 1 год Б) 2 года В) 3 года Г) 5 лет	ОК 01	2
2.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении: А) Диспансеризации населения Б) Плановой санации полости рта В) Эпидемиологического стоматологического обследования Г) Профилактических осмотров	ПК 1.2	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является: А) Медицинская карта стоматологического больного Б) Карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ) В) История болезни пациента Г) Листок учета проведения профилактических мероприятий	ПК 4.3	2
4.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее: А) 20 Б) 30 В) 50 Г) 100	ПК 1.1	2
5.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 02	2

		Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется: А) Распространенностью стоматологического заболевания Б) Интенсивностью стоматологического заболевания В) Стоматологической заболеваемостью населения Г) Уровнем стоматологической помощи населению		
6.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет): А) 18-25 Б) 25-30 В) 30-40 Г) 35-44	ПК 1.1	2
7.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет): А) 3, 6, 9 Б) 6, 9, 12 В) 6, 12, 15 Г) 9, 12, 15	ОК 02	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Распространенность кариеса зубов выражается в: А) Абсолютных единицах Б) Процентах В) Относительных единицах Г) Коэффициентах	ОК 02	2
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3-х лет оценивается с помощью индекса: А) кпу(з) Б) КПУ(з) и кп(з) В) КПУ(з) Г) ИГР-У	ПК 1.2	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 02	2

		CPI - это индекс: А) Нуждаемости в лечении заболеваний пародонта Б) Коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ В) Эффективности гигиены полости рта Г) Интенсивности кариеса зубов		
11.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс: А) ИГР-У Б) CPITN В) PHP Г) КПУ	ПК 1.2	2
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Интенсивность кариеса зубов пациента выражается: А) Суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума Б) Суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума В) Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума Г) Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума	ПК 1.2	2
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Уровни интенсивности кариеса по ВОЗ определены для возрастных групп: А) 6 и 12 лет Б) 15 и 18 лет В) 12 лет и 35-44 года Г) 12 и 15 лет	ПК 1.2	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** КПУ(з) — это индекс: А) Интенсивности кариеса временных зубов Б) Интенсивности кариеса постоянных зубов В) Интенсивности кариеса поверхностей Г) Гигиены полости рта	ОК 02	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 01	2

		Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст (лет): А) 6 Б) 12 В) 15 Г) 35-44		
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используются набор инструментов: А) Зеркало, стоматологический зонд, пинцет Б) Зеркало, пародонтальный зонд, пинцет В) Стоматологический зонд, пинцет, экскаватор Г) Зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд	ПК 1.1	2
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты: А) Гигиенисты Б) Врачи-стоматологи В) Стоматологические медицинские сестры Г) Врачи-эпидемиологи	ОК 04	2
18.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ключевой возрастной группой для оценки состояния тканей пародонта в популяции является возраст (лет): А) 6 Б) 12 В) 15 Г) 35-44	ПК 1.2	2
19.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса: А) PMA Б) PHP	ПК 1.1	2

		В) CPI Г) OHI-S		
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса: А) кпу(з) Б) КПУ(з) и кп(з) В) КПУ(з) Г) ИГР-У	ОК 02	2
21.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону: А) Кислую Б) Щелочную В) Нейтральную Г) Не изменяется	ПК 1.2	2
22.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости: А) Белков, витаминов Б) Кислорода, водорода В) Кальция, фосфатов, фторидов Г) Белков, кислорода	ОК 02	2
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов: А) Устойчивость к антибиотикам Б) Образование органических кислот В) Способность вызывать дисбактериоз Г) Способность к колонизации на поверхности зуба	ПК 1.2	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Значение pH зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет: А) 3,5-4,0 Б) 5,5-5,7 В) 6,5-7,0	ПК 1.2	2

		Г) 7,0-7,5		
25.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Реминерализации — это: А) Частичное восстановление плотности поврежденной эмали Б) Потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали В) Увеличение частоты приема углеводов Г) Разрушение структуры эмали под действием органических кислот	ОК 02	2
26.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наибольшая проницаемость эмали отмечается: А) В пришеечной области, ямках, фиссурах Б) В области бугров, режущего края В) На контактных поверхностях Г) На вестибулярной и язычной поверхностях	ОК 02	2
27.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области: А) Пришеечной Б) Фиссур и ямок В) Бугров и режущего края Г) Контактных поверхностей	ОК 02	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** По рекомендациям ВОЗ, суточное употребление сахара детьми дошкольного возраста должно составлять (г): А) 10 Б) 20 В) 40 Г) 50	ПК 1.2	2
29.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Снижение концентрации минеральных элементов в слюне способствует: А) Изменению вязкости слюны Б) Реминерализации эмали В) Повышению резистентности эмали к действию кислот Г) Снижению резистентности эмали к действию кислот	ПК 1.2	2

30.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам: А) Актиномицетам Б) Вирусам В) Стрептококкам Г) Стафилококкам	ПК 1.2	2
31.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод: А) Мальтоза Б) Галактоза В) Сахароза Г) Гликоген	ПК 1.2	2
32.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Минерализация («созревание») эмали после прорезывания зуба наиболее активно протекает в течение (лет): А) 2 Б) 5 В) 10 Г) 15	ОК 02	2
33.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Высокоуглеводная диета является одним из основных факторов риска развития: А) Пародонтоза Б) Кариеса зубов В) Зубочелюстных аномалий Г) Воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области	ПК 1.2	2
34.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Местным фактором риска возникновения кариеса является: А) Высокое содержание фторида в питьевой воде Б) Неудовлетворительная гигиена полости рта В) Сопутствующие соматические заболевания Г) Низкое содержание фторида в питьевой воде	ПК 1.2	2
35.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости	ПК 1.2	2

		рта способствуют следующие особенности питания: А) Увеличение частоты приема пищи Б) Высокое содержание в пище сахаров В) Употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания Г) Употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи		
36.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л): А) 0,8 Б) 1,2 В) 1,0 Г) 1,5	ОК 02	2
37.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной источник поступления фторида в организм человека — это: А) Пищевые продукты Б) Питьевая вода В) Воздух Г) Лекарства	ОК 02	2
38.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При приеме мягкой пищи, содержащей большое количество легкоферментируемых углеводов, наблюдается: А) Гипосаливация Б) Гиперсаливация В) Снижение вязкости слюны Г) Увеличение концентрации минеральных элементов	ПК 1.2	2
39.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется: А) Пелликула Б) Мягкий зубной налет В) Налет курильщика Г) Наддесневой зубной камень	ОК 02	2
40.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 1.2	2

		Монофторфосфат натрия в составе лечебно-профилактических зубных паст обуславливает их действие: А) Противовоспалительное Б) Отбеливающее В) Противокариозное Г) Уменьшает образование зубного камня		
41.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Лаурилсульфат натрия входит в состав зубных паст как компонент: А) Абразивный Б) Пенообразующий В) Увлажняющий Г) Ароматизирующий	ОК 01	2
42.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубные пасты с высоким показателем абразивности следует применять: А) Каждый день утром и вечером Б) Каждый день утром В) 1-2 раза в неделю Г) 2-3 раза в месяц	ПК 1.2	2
43.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активного компонента вводят: А) Фторид натрия, солевые добавки Б) Экстракты лекарственных растений, хлоргексидин В) Хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит Г) Бикарбонат натрия, карбамид	ПК 1.2	2
44.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубные пасты с низким показателем абразивности предназначены для использования: А) Пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта Б) Лицами, злоупотребляющими курением В) Пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов Г) Пациентами с брекет-системами	ПК 1.2	2
45.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 04	2

		Зубную пасту рекомендуется использовать для ухода за полостью рта детей, начиная с возраста: А) 6 месяцев Б) 1 года В) 2 лет Г) 4 лет		
46.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пирофосфаты входят в состав зубных паст в качестве компонентов: А) Противокариозных Б) Противовоспалительных В) Препятствующих образованию зубного камня Г) Отбеливающих	ПК 1.2	2
47.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав: А) Пирофосфатов Б) Экстрактов лекарственных растений В) Хлоргексидина Г) Соединений кальция	ПК 1.2	2
48.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят: А) Монофторфосфат натрия Б) Хлорид стронция В) Гидроксиапатит Г) Дикальцийфосфат	ПК 1.2	2
49.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Обязательными компонентами всех зубных паст являются: А) Соединения фтора Б) Экстракты лекарственных растений В) Витамины Г) Связующие вещества	ПК 1.2	2
50.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубные пасты с высоким показателем абразивности предназначены для	ПК 1.2	2

		использования: А) Детьми дошкольного возраста Б) Основной массой населения В) Пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов Г) Лицами, злоупотребляющими курением		
51.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пластичность и одноодность конистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами: А) Абразивными Б) Пенообразующими В) Связующими Г) Ароматизирующими	ПК 1.2	2
52.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента: А) Связующего Б) Отбеливающего В) Противокариозного Г) Пенообразующего	ПК 1.2	2
53.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Обязательными компонентами всех зубных паст являются: А) Соединения фтора Б) Экстракты лекарственных растений В) Пенообразующие вещества Г) Витамины	ПК 1.2	2
54.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе: А) Противокариозных Б) Противовоспалительных В) Препятствующих образованию зубного камня Г) Отбеливающих	ПК 1.2	2
55.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гигиенические зубные пасты преимущественно обладают действием: А) Противокариозным	ПК 1.2	2

		Б) Отбеливающим В) Очищающим Г) Противоотечным		
56.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Глицерин входит в состав зубных паст как компонент: А) Абразивный Б) Пенообразующий В) Увлажняющий Г) Ароматизирующий	ПК 1.2	2
57.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится: А) Дикальцийфосфат Б) Лаурилсульфат натрия В) Полиэтиленгликоль Г) Гидроколлоиды	ПК 1.2	2
58.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста (лет): А) 1-1,5 Б) 3-4 В) 5-6 Г) 10-12	ПК 1.2	2
59.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В качестве противовоспалительного компонента в состав зубных паст вводят: А) Фторид натрия Б) Карбонат кальция В) Экстракты лекарственных растений Г) Карбамид	ПК 1.2	2
60.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют: А) Фториды Б) Пирофосфаты	ПК 1.2	2

		В) Экстракты лекарственных растений Г) Хлоргексидин		
61.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят: А) Монофторфосфат натрия Б) Хлорид натрия В) Диоксид кремния Г) Пирофосфаты	ПК 1.2	2
62.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Обязательными компонентами всех зубных паст являются: А) Соединения фтора Б) Экстракты лекарственных растений В) Абразивные вещества Г) Витамины	ПК 1.2	2
63.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Детям 2-х лет для чистки зубов рекомендуется использовать: А) Зубную щетку без пасты Б) Зубной порошок В) Гигиенические зубные пасты на меловой основе Г) Детские зубные пасты на гелевой основе	ПК 1.1	2
64.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Время чистки зубов должно составлять не менее (минут): А) 1 Б) 2 В) 3 Г) 5	ПК 1.2	2
65.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать А) 10 Б) 20 В) 30 Г) 40	ПК 1.2	2

66.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для оценки эффективности чистки зубов пациентом наиболее важно: А) Время, требуемое для чистки всех зубов Б) Метод, по которому происходит движение от зуба к зубу В) Способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов Г) Средства гигиены полости рта, которые использует пациент	ПК 1.4	2
67.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Силовой (активный) выступ имеется у зубных щеток для: А) Улучшения эстетического вида Б) Наиболее эффективного очищения межзубных промежутков В) Определения срока годности щетки Г) Очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду	ПК 1.2	2
68.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Хранить зубную щетку в домашних условиях следует в: А) Стакане рабочей частью вверх Б) Стакане рабочей частью вниз В) Футляре Г) Пластиковой упаковке	ПК 1.3	2
69.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы: А) 1-1,5 рядом стоящих Б) 2-2,5 рядом стоящих В) Одного сегмента Г) Половины зубного ряда	ПК 1.2	2
70.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Одним из основных требований, предъявляемые к зубным щеткам, является наличие: А) Натуральной щетины Б) Щетины из искусственного волокна В) Индикаторных щетинок Г) Прямой ручки	ПК 1.2	2
71.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Детям дошкольного возраста рекомендуется использовать зубную щетку:	ПК 1.2	2

		А) Очень мягкую Б) Мягкую В) Средней жесткости Г) Жесткую		
72.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять: А) Детям дошкольного возраста Б) Школьникам В) Взрослым Г) Лицам пожилого возраста	ПК 1.2	2
73.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом: А) Круговым Fones Б) Stillman В) Bass Г) Стандартным Г.Н. Пахомова	ОК 09	2
74.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в: А) Неделю Б) Месяц В) 2 месяца Г) 6 месяцев	ПК 1.2	2
75.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении: А) Вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности). Б) Вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне) В) Горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне) Г) Головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки	ПК 1.2	2
76.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 1.2	2

		Степень жесткости щетины зубной щетки обычно указывается на: А) Упаковке Б) Ручке В) Рабочей части Г) В инструкции производителя		
77.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная щетка с V-образным углублением предназначена для: А) Очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду Б) Очищения межзубных промежутков В) Ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта Г) Ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами	ПК 1.2	2
78.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для: А) Улучшения эстетического вида Б) Наиболее эффективного очищения межзубных промежутков В) Наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания Г) Определения срока годности щетки	ПК 1.2	2
79.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части: А) Прямой Б) V-образной В) С силовым выступом Г) С активным углублением	ПК 1.2	2
80.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с: А) Короткой рабочей частью Б) Длинной рабочей частью В) Изогнутой ручкой Г) Прямой ручкой	ПК 1.2	2
81.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:	ПК 1.2	2

		А) Родители Б) Стоматолог В) Гигиенист Г) Педиатр		
82.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку: А) Очень мягкую Б) Мягкую В) Средней жесткости Г) Жесткую	ПК 1.2	2
83.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать: А) Ватный тампон Б) Мягкую резиновую щетку-напалечник В) Детскую зубную щетку Г) Детскую зубную щетку и гельную зубную пасту	ПК 1.2	2
84.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста: А) 1 года Б) 2 лет В) 3 лет Г) Сразу после прорезывания первого временного зуба	ПК 1.2	2
85.	Амбулаторная карта	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой документ должен заполнять врач-стоматолог после каждого приема пациента?	ПК 4.3	4
86.	1, 4, 2, 3	**Прочитайте текст и расположите действия при возникновении эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации в правильном порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Регистрация и оповещение 2) Изоляция и госпитализация заболевших	ПК 1.3	4

		3) Проведение дезинфекционных мероприятий 4) Эпидемиологическое обследование очага		
87.	Заболевание твердых тканей зуба, внешнее проявление которого заключается в разрушении эмали и дентина зуба	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кариес зуба это _____	ПК 1.2	10
88.	Начальный, поверхностный, средний, глубокий, прободной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кариес по глубине поражения твердых тканей зуба подразделяется на _____	ПК 1.2	10
89.	Фиссурный, апроксимальный, пришеечный, циркулярный	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кариес по локализации очага поражения подразделяется на _____	ПК 1.2	10
90.	Поражением преимущественно маргинальной десны	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Катаральный гингивит средней степени тяжести характеризуется _____	ПК 1.2	10
91.	Обучение и контроль за гигиеной полости рта, противовоспалительное лечение, хирургическое, адекватную реабилитацию	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Комплексное лечение пародонтита включает в себя _____	ОК 04	10
92.	Цемент	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Корневую часть зуба покрывает _____	ПК 1.2	4
93.	Эмаль	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Коронковую часть зуба покрывает_____	ПК 1.2	4
94.	Снятия зубных	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.2	10

	отложений, гигиены полости рта, физиотерапии, при необходимости избирательного пришлифовывания зубов	Лечение гингивита складывается из _____		
95.	Гипертрофического гингивита	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ложный пародонтальный карман характерен для _____	ПК 1.1	4
96.	Устранение патологического зубодесневого кармана	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основная цель хирургических вмешательств при лечении заболеваний пародонта _____	ПК 1.2	10
97.	Дентин	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основную массу зуба образует_____	ПК 1.2	4
98.	Слизистая оболочка десны ярко-красного цвета, истончена, резко болезненна, кровоточит при пальпации, наличие зубных отложений	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные клинические проявления гингивита – это _____	ПК 1.2	10
99.	Слизистая оболочка десны в области группы зубов гиперемирована, отечна, может быть с цианотичным оттенком, болезненна при пальпации, пародонтальные карманы различной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основные клинические проявления пародонтита – это _____	ПК 1.3	10

	глубины с серозным или гнойным экссудатом, подвижность зубов			
100.	Удаление пульпы	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Основным в лечении пульпита является _____	ПК 1.3	4

ПМ.01 «Проведение диагностики и профилактики стоматологических заболеваний при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

13.2 МДК.01.02 «Современные методики и материалы в профилактике стоматологических заболеваний»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.01.02 Современные методики и материалы в профилактике стоматологических заболеваний	3 4	Экзамен по модулю	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 4.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 1.1 Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта;

ПК 1.2 Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;

ПК 1.3 Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения;

ПК 1.4 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;

ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Современный композитный материал, обладающий минимальной полимеризационной усадкой и улучшенными эстетическими свойствами: А) Амальгама Б) Композиты последнего поколения (нанокомпозиты) В) Цинк-фосфатный цемент Г) Стеклоиономерный цемент	ОК 01	2
2.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод цифровой диагностики состояния тканей пародонта называется: А) Рентгенография Б) Ортопантомограмма В) КТ челюстно-лицевой области Г) Пародонтальная диагностика с использованием лазерного доплеровского флоуметра	ОК 02	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее распространённый современный метод отбеливания зубов: А) Механическое снятие поверхностного слоя эмали Б) Химический процесс с применением перекиси водорода В) Лазерное воздействие на поверхность зуба Г) Применение кислотных растворов	ОК 01	2
4.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Современные пломбировочные композиты характеризуются всеми перечисленными преимуществами, кроме: А) Высокая прочность Б) Отличные эстетические свойства В) Минимальная усадка Г) Необходимость длительных световых воздействий для затвердевания	ОК 01	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой материал чаще всего применяется для постоянных ортопедических конструкций в современных клиниках? А) Акрил	ОК 01	2

		Б) Циркониевые блоки (ZrO_2) В) Штампованные золотые колпачки Г) Нейлон		
6.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной целью метода внутрикостного имплантирования является: А) Замещение утраченных зубов Б) Улучшение гигиены полости рта В) Увеличение костной ткани челюсти Г) Коррекция цвета зубов	ОК 01	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой новый метод отбеливания зубов стал популярным благодаря своей эффективности и скорости процедуры? А) Народные средства с лимоном и содой Б) Фотоотбеливание (лампы LED или лазеры) В) Профессиональная чистка зубов ультразвуком Г) Покрытие зубов эмалью белого цвета	ОК 01	2
8.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Студент медицинского вуза на практике допускает ошибку при заполнении листа назначений. Постовая медсестра видит это. Как ей поступить согласно правилам безопасного взаимодействия в команде? А) Исправить ошибку самостоятельно, ничего не сказав студенту и врачу-куратору. Б) Ввести препарат, надеясь, что доза примерно верна. В) Остановить процесс введения, используя закрытый цикл коммуникации (прочитать назначение вслух, указать на несоответствие), уточнить корректные данные у лечащего врача и провести обучающую беседу со студентом без посторонних. Г) Публично высмеять студента на всю ординаторскую.	ОК 04	2
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Современные методы лечения заболеваний десен включают: А) Периодонтальное шинирование с применением волоконных армирующих нитей Б) Удаление всех поражённых зубов В) Лечение исключительно антибиотиками	ПК 1.1	2

		Г) Полоскания солевыми растворами		
10.	Средний уровень интенсивности.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент, 25 лет. Индекс КПУ = 4 (все компоненты «П»). Каков уровень интенсивности кариеса по классификации ВОЗ?	ПК 1.3	10
11.	Неинвазивная герметизация фиссур силантом светового отверждения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ребенку 6 лет. У него прорезались зубы 1.6, 2.6, 3.6, 4.6. Фиссуры глубокие, зуб недавно в прикусе. Какое профилактическое мероприятие является методом выбора?	ПК 1.2	10
12.	Кариес эмали в стадии белого пятна.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** При высушивании зуба струей воздуха на вестибулярной поверхности в пришеечной области появляется матовое белое пятно с нечеткими границами. Жалоб нет. Предварительный диагноз?	ПК 1.1	10
13.	1+2=31 + 2 = 31+2=3 (плохой уровень гигиены).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Рассчитайте индекс гигиены OHI-S (Simplified Green-Vermillion), если: Наддесневой налет: 1 (есть). Поддесневой камень: 2 (на 1/3 коронки).	ПК 1.4	10
14.	Обратимый (гиперемический) пульпит.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент жалуется на боль от холодного, проходящую сразу после устранения раздражителя. Зондирование дна глубокой кариозной полости резко болезненно в одной точке. Диагноз воспаления пульпы?	ПК 1.1	10
15.	1450 ppm.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая концентрация фторида натрия (NaF) в зубных пастах считается оптимальной для ежедневного использования взрослыми согласно рекомендациям РФ?	ПК 1.2	10
16.	Хороший уровень гигиены (<1,8<1,8<1,8 — хороший; 1,8–3,01,8–3,01,8–3,0 — удовлетворительный).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Индекс PHP пациента равен 1,8. Оцените гигиену полости рта.	ПК 1.2	10
17.	Клиновидный дефект (абфракция/ истирание).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент использует жесткую щетку и совершает горизонтальные движения. В пришеечной области клыков V-образные дефекты с плотным дном. Диагноз?	ПК 1.1	10
18.	Минимум два секстанта.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.3	10

		Во время проведения индекса CPITN секстант выпадает из осмотра (отсутствие зубов). Сколько секстантов должно быть обследовано минимум для регистрации показателя у взрослого?		
19.	Пародонтит тяжелой степени, карман глубиной более 6 мм.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Код по CPITN равен 4. Что это означает клинически и какова глубина кармана?	ПК 1.4	10
20.	4 минуты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациенту назначена аппликация APF-геля (подкисленный фосфат-фторид, 1,23% F). Какова максимальная длительность процедуры во избежание ожога слизистой?	ПК 1.2	10
21.	Около 1000 ppm (мазок размером с рисовое зерно).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ребенок 2 лет. Родители просят совета по выбору пасты. Какую концентрацию фторида вы порекомендуете («следовое количество»)?	ПК 1.2	10
22.	Легкая степень тяжести.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** На рентгенограмме определяется резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корня. Стадия пародонтита?	ПК 1.1	10
23.	Нитрат калия (KNO3KNO_3KNO3).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациентка прошла курс домашнего отбеливания. Появилась чувствительность. Какой активный компонент зубной пасты будет наиболее эффективен для быстрой блокировки канальцев через деполяризацию нерва?	ПК 1.2	10
24.	Направить пациента к врачу-стоматологу для препарирования и лечения среднего кариеса (диагностирован скрытый кариес).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** При зондировании пигментированного пятна в центре фиссуры зонд застревает, поверхность шероховатая. Действия фельдшера/медсестры?	ПК 4.3	10
25.	Адгезия к поверхности зуба, способность синтезировать внеклеточные полисахариды (глюканы), кислотообразование.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите три основных фактора микробного налета, определяющих его кариесогенность.	ПК 1.2	10
26.	К снижению защитной функции слюны, повышению	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.2	10

	риска кариеса и кандидоза (гипосаливация).	Пациент принимает клонидин (гипотензивное). Жалуются на сухость во рту. К чему это ведет?		
27.	Caries Management by Risk Assessment (Управление кариесом путем оценки рисков).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Расшифруйте аббревиатуру CAMBRA.	ОК 09	10
28.	2% раствор метиленового синего или кариес-детектор (кариес окрашивается, гипоплазия — нет).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой метод окрашивания используется для дифференциальной диагностики гипоплазии и начального кариеса?	ПК 1.1	10
29.	Окклюзионная (жевательная) поверхность, фиссуры.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент чистит зубы дважды в день, но индекс PHP высокий. При опросе выяснилось, что он не очищает жевательные поверхности моляров. Какая зона пропущена?	ПК 1.1	10
30.	Индекс гигиены, основанный на площади окрашивания налета раствором Шиллера-Писарева (йод-калием).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое индекс Федорова-Володиной и что он оценивает?	ПК 1.1	10
31.	Эрозии твердых тканей (химическая эрозия) на небной поверхности передних зубов верхней челюсти.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент страдает ГЭРБ (гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью). Какие поражения зубов ожидаемы?	ПК 1.1	10
32.	Локализованный enamel breakdown (микрополость в пределах эмали без видимого проникновения в дентин).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В системе ICDAS II код 3 означает...	ПК 1.1	10
33.	0,5 мг (обычно 1/2 таблетки 1 мг или специальные детские формы).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Доза таблетированного фторида натрия для ребенка 4 лет, проживающего в районе с оптимальным содержанием фтора в воде (<0,5 мг/л)?	ПК 1.2	10
34.	Снижение мощности аппарата, использование обильного охлаждения водой,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При проведении профессиональной гигиены ультразвуковым скейлером пациент жалуется на острую боль. Какова первая мера доврачебной помощи?	ПК 4.3	10

	предложение местной анестезии (спрей/гель) врачом.			
35.	Гидродинамическая теория гиперестезии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как называется явление перемещения жидкости в дентинных канальцах при температурном воздействии, вызывающее боль (теория Браннстрёма)?	ОК 01	10
36.	Суперфлоссом (нитью с жестким кончиком) или специальными ершиками.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент носит брекет-систему. Каким дополнительным средством гигиены нельзя пренебрегать для очистки зоны под дугой?	ПК 1.1	10
37.	Темно-коричневый или черный (из-за пигментов табачного дыма).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Цвет наддесневого зубного камня у курильщика часто имеет какой оттенок?	ПК 1.1	10
38.	Неконтролируемый сахарный диабет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Системное заболевание, являющееся абсолютным противопоказанием к проведению имплантации и фактором агрессивного пародонтита?	ПК 1.2	10
39.	Нарушение биологической ширины, хроническая механическая травма маргинального пародонта краем коронки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациентке установлена металлическая коронка с глубоко погруженным под десну краем. Через месяц кровоточивость в этой зоне. Основная причина местного характера?	ПК 1.1	10

ПМ.01 «Проведение диагностики и профилактики стоматологических заболеваний при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

13.3 УП.01.01 Учебная практика МДК.01.01 «Стоматологические заболевания и их профилактика»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Учебная практика МДК.01.01 Стоматологические заболевания и их профилактика	3 4	Экзамен по модулю	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 4.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 1.1 Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта;
ПК 1.2 Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
ПК 1.3 Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения;
ПК 1.4 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	1. КПУ(з)=4, КПУ(п)=6. Уровень интенсивности кариеса зубов средний 2. РМА=12%, легкая степень гингивита 3. Зубной налет 4. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, рекомендации по питанию, покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем, санация полости рта. 5. Зубные нити, суперфлоссы, межзубные ершики, ирригаторы	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На профилактический осмотр к стоматологу пришел пациент П. 12 лет. По данным анамнеза, ребенок чистит зубы регулярно, 2 раза в день, используя зубную щетку средней жесткости и фторид содержащие пасты зубные пасты. Для очищения контактных поверхностей зубов иногда использует зубочистки. Другими средствами гигиены полости рта не пользуется. При осмотре полости рта выявлены кариозные полости на дистальной поверхности зуба 2.5, контактных поверхностях зуба 2.6, и проксимальной поверхности зуба 2.7 и пломбы на медиальной и жевательной поверхностях зуба 1.6. Наблюдаются признаки воспаления десневых сосочков в области 10 зубов. Показатель индекса гигиены полости рта PHP равен 2.5 1. Каком уровню по градации ВОЗ соответствует интенсивность кариеса зубов у ребенка? 2. Какова степень воспаления десны? 3. Какой фактор способствовал возникновению кариеса на контактных поверхностях зубов и воспалению десневых сосочков? 4. Какие лечебно-профилактические мероприятия необходимо провести? 5. Какие средства гигиены используется для удаления налета с контактных поверхностей зубов?	ПК 1.1	15
2.	1. 6-12 лет 2. Наличие трем в переднем отделе верхнего и нижнего зубных рядов, подвижность зубов 7.1, 8.1 3. Наличие зуба 8.1, затрудняющего прорезывание зуба 4.1	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На осмотр к стоматологу пришла мать с ребенком 6 лет. По данным анамнеза, ребёнок здоров. При осмотре полости рта: зубные дуги полукруглой формы, тремы в переднем отделе верхнего и нижнего зубных рядов. Подвижность зубов 7.1, 8.1, язычное прорезывание зуба 4.1 Зубная формула:	ПК 1.2	15

	4. Наблюдение за прорезыванием постоянных зубов, своевременное удаление временных зубов. 5. Проведение контролируемой чистки зубов,обучение чистке зубов,подбор средств индивидуальной гигиены,профессиональная гигиена полости рта,покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем,герметизация фиссур первых постоянных моляров,рекомендации по питанию,лечение кариеса зуба 7.5.	Показатель индекса гигиены полости рта по Фёдорову-Володкиной равен 3,6 1. В какой возрастной период происходит смена временных зубов? 2. Какие признаки, характерные для периода смены зубов, имеются у ребёнка? 3. Какой фактор способствовал язычному прорезыванию зуба 4.1? 4. Каков метод профилактики аномалии положения зубов у ребёнка? 5. Какие мероприятия необходимо провести для профилактики кариеса зубов?		
3.	1. кпу(з)=4, кпу(п)=4, уровень гигиены полости рта плохой 2. 1 мг/л 3. Нет 4. Стоматологическое просвещение, рекомендации по питанию, обучение и контроль гигиены полости рта, местное применение фторидов и реминерализующих средств, герметизация фиссур постоянных зубов 5. Чистить зубы дважды в день под контролем родителей, используя мягкую зубную щётку и детскую фторидсодержащую пасту. В этом возрасте наиболее простым для освоения является круговой метод чистки зубов Fones	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На профилактический осмотр к стоматологу обратилась мама с ребёнком 3-х лет. По данным анамнеза, ребёнок практически здоров, с рождения проживает в средней полосе России в населённом пункте с содержанием фторида в питьевой воде 0,9 мг/л Зубная формула. Показатель индекса гигиены полости рта по Фёдорову-Володкиной равен 2,8 1. Каковы интенсивность кариеса зубов и уровень гигиены полости рта у ребёнка? 2. Какое содержание фторида в питьевой воде является оптимальным для умеренной климатической зоны? 3. Имеются ли показания к назначению системных методов фторидпрофилактики? 4. Какие методы профилактики кариеса зубов можно применять в данном случае? 5. Какие рекомендации по уходу за полостью рта ребёнка необходимы?	ПК 1.3	15
4.	1. Неудовлетворительный гигиенический уход за полость рта 2. Хронический простой маргинальный гингивит. 3. Ортопантомография, компьютерная	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 22 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. По данным анамнеза, пациент практически здоров. При осмотре полости рта выявлена гиперемия маргинальной десны, отечность	ПК 1.4	15

	томография 4. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистки зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, рекомендации по питанию. 5. Экстракты лекарственных растений, антибактериальные компоненты, антиоксиданты, солевые добавки, витамины.	десневых сосочков в области верхних и нижних зубов, большое количество наддесневых зубных отложений. Показатель индекса гигиены полости рта ИГР-У равен 4,5. 1. Какой фактор способствовал воспалению десны? 2. Какое заболевание можно предположить на основании клинической картины 3. Какие методы нужно применить для уточнения диагноза? 4. Какое профилактическое мероприятие необходимо провести? 5. Какие активные компоненты входят в состав зубных паст и ополаскивателей противовоспалительного действия?		
5.	1. Уровень интенсивности кариеса зубов средний, уровень гигиены полости рта неудовлетворительный 2. Гипоплазия эмали 3. Инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни. 4. С очаговой деминерализацией эмали и флюорозом зубов. 5. Метод герметизации фиссур	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратился ребенок 12 дет с жалобами на наличие пятен на зубах. По данным анамнеза, в возрасте 6 месяцев перенес инфекционное заболевание. При осмотре полости рта выявлены белые пятна, симметрично расположенные на центральных резцах в области режущего края на буграх первых моляров. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Зубы 3.7 и 4.7 полностью прорезались, зубы 1.7 и 2.7 в стадии прорезывания, контакт с зубами-антогонистами отсутствует. Показатель индекса КПУз равен 3, индекса гигиены полости рта PHP 2.5 1. Какому уровню соответствует показатели индексов интенсивности кариеса и гигиены полости рта? 2. Какому заболеванию твердых тканей зубов соответствует клиническая картина? 3. Какой фактор способствовал возникновению данного заболевания? 4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 5. Какой метод профилактики кариеса жевательных поверхностей вторых постоянных моляров целесообразно применить?	ПК 1.1	15
6.	1. Кпу(з)=4, кпу(п)=4, уровень гигиены	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ПК 1.1	15

	полости рта очень плохой 2. Риск возникновения флюороза зубов 3. Коллективные и индивидуальные методы профилактики флюороза 4. чистить зубы дважды в день под контролем родителей, используя мягкую зубную щетку и детскую кальций содержащую зубную пасту. В этом возрасте наиболее простым для освоения является круговой метод чистки зубов Fones 5. Обучение и контроль гигиены полости рта, профессиональная гигиена полости рта, применение реминерализующих кальций содержащих средств, стоматологическое просвещение, рекомендации по питанию, санация полости рта	К стоматологу обратилась мама с ребёнком 3 лет для лечения кариеса зубов. По данным анамнеза, ребенок с рождения проживает в районе с содержанием фторида в питьевой воде 1,4 мг/л. Зубы ребенку начали чистить в возрасте 2х лет, ежедневно используя детскую зубную щетку и пасту. Показатель индекса гигиены по Федорову-Володкиной равен 3,6 1. Каковы интенсивность кариеса зубов и уровень гигиены полости рта у ребенка? 2. Риск возникновения какого заболевания существует у ребенка? 3. Какие действия нужно предпринять для профилактики этого заболевания? 4. Какие рекомендации по уходу за полостью рта ребенка следует дать матери? 5. Какие методы профилактики кариеса зубов можно рекомендовать в данной ситуации?		
7.	1. Очаговая деминерализация эмали зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. 2. Повышение концентрации женских половых гормонов, изменение иммунного ответа, нарушение баланса микрофлоры полости рта, снижение слюноотделения и pH ротовой жидкости, кальция и фосфата в слюне, изменение привычек питания., частая рвота при токсикозе. 3. Обучение и контроль гигиены полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта (с интервалом раз в 2-3 месяца). проведение реминерализирующей терапии,рекомендации по питанию 4. Каждые 2 месяца	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка 27 лет обратилась к стоматологу с целью профилактического осмотра. По данным анамнеза, беременность 18 недель, протекает без патологии. при осмотре полости рта выявлена гиперемия и отечность десневых сосочков и маргинальной десны в области верхних и нижних фронтальных зубов, кровоточивость при зондировании. В пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 поверхностью. На жевательных поверхностях зубов 3.6 и 4.6-кариозные полости. Показатель индекса гигиены полости рта ИГР-У равен 4,2 (компонент «зубной налет» - «зубной камень» - 2,0). 1. Какому заболеванию твердых тканей зубов соответствует клиническая картина? 2. Каковы факторы риска возникновения стоматологических заболеваний у беременных?	ОК 01	15

	5. Во втором триместре беременности.	3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести? 4. Какова рекомендуемая периодичность посещения стоматолога беременной? 5. В каком триместре беременности рекомендуется проводить плановую санацию полости рта?		
8.	1. Неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта. 2. Зубная щетка с мягкой щетиной, фторидсодержащая или кальцийсодержащая зубная паста с низким показателем абразивности, фторидсодержащий ополаскиватель. 3.Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, местное применение фторидсодержащих и реминерализирующих средств, рекомендации герметизация фиссур первых постоянных моляров, санация полости рта. 4. Инвазивную методику герметизации фиссур. 5. Через 1 неделю, 1 месяц, полгода и год после постановки герметика.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мама с ребенком 6 лет обратилась к стоматологу для профилактического осмотра. По данным анамнеза, 3 месяца назад была проведена герметизация фиссур нижних моляров. При осмотре: первые постоянные моляры полностью прорезались, находятся в контакте с антагонистами, фиссуры зубов 3.6 и 4.6 загерметизированы, зубы 1.6 и 2.6 имеют глубокие фиссуры, в фиссуре зуба 1.6 -кариозная полость в пределах эмали. Показатель индекса кпу (3) = 6, индекса гигиены полости рта PHP=3,2 1. Какой фактор способствовал возникновению кариеса зубов у ребенка? 2. Какие средства индивидуальной гигиены полости рта необходимо подобрать ребенку? 3. Какие профилактические мероприятия следует провести? 4. Какой метод следует применить для герметизации фиссуры зуба 1.6 5. Каковы сроки контроля сохранности герметика?	ОК 02	15
9.	1. Уровень гигиены полости рта удовлетворительный 2. Эрозия зубов 3. Поступление кислот в полость рта из внешних и внутренних источников, гипосаливация и низкая буферная емкость слюны, привычки питания человека 4. Использовать мягкую зубную щетку и	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 37 лет обратился к стоматологу с жалобами на гиперчувствительность зубов при приеме кислой и сладкой пище, чистки зубов. При осмотре полости рта выявлены дефекты твердых тканей на вестибулярных поверхностях верхних фронтальных зубов, дно дефектов гладкое, блестящее, плотное при зондировании. Зубы реагируют на температурный раздражитель. Показатель индекса гигиены	ОК 04	15

	низкоабразивные зубные пасты для снижения гиперчувствительность зубов, избегать излишнего усилия при чистке зубов горизонтальных движений зубной щетки, ограничить употребление кислой пищи, сладких газированных напитков, использовать соломинку при употреблении соков и сладких газированных напитков, после их употребления ополаскивать полость рта водой 5. Инактивация чувствительных нервных окончаний (ионы калия), обтурация открытых дентинных канальцев (соли стронция, фториды, соединения кальция, технология Pro-Argin,NovaMin,MicroRepair)	полости рта PHP равен 1,2 1. Какому уровню гигиены полости рта соответствует показатель индекса PHP? 2. Какому заболеванию твердых тканей зубов соответствует клиническая картина? 3. Каковы факторы риска возникновения данного заболевания? 4. Какие рекомендации по уходу за полостью рта и питанию следует дать пациенту? 5. Какими механизмами обусловлено действие активных компонентов зубных паст для снижения гиперчувствительности зубов?		
10.	1.кпу(з)=9, кпу(п)=17, уровень гигиены полости рта очень плохой. 2. Неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта: ребенок чистит зубы самостоятельно, один раз в день, используя зубную пасту, не содержащую фторидов. 3. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение ребенка и родителей чистке зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, местное и системное применение фторидсодержащих средств, рекомендации по питанию, санация полости рта. 4. 1 таблетка в сутки 5. Чистить зубы дважды в день под контролем родителей, используя мягкую зубную шетку и детскую	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На приём к стоматологу пришла мама с ребенком 5 лет с жалобами на многочисленные кариозные поражения зубов. По данным анамнеа, ребенок с рождения проживает в городе средней полосы России. По данным санитарно-эпилемиологической службы, содержание фторида в воде составляет 0.2 мг/л. Согласно результатам стоматологического обследования. интенсивность кариеса зубов у 12-летних детей данного города- 4,3. Ребенок чистит зубы самостоятельно, один раз в день, используя детские зубную щетку и пасту, не содержащую фторидов. Зубная формула: Показатель индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной равен 4,3. 1. Каковы интенсивность кариеса зубов и уровень гигиена полости рта у ребёнка? 2. Какие факторы способствовали возникновению кариеса зубов у ребёнка? 3. Какие методы профилактики кариеса зубов показаны в	ОК 04	15

	фторидсодержащую зубную пасту. В этом возрасте наиболее простым для освоения является круговой метод чистки зубов Fones.	данной ситуации? 4. Какова дозировке таблеток фторид натрия, а соответствии с возрастом ребёнка? 5. Какие рекомендации по уходу за полостью рта необходимо дать маме и ребёнку?		
11.	Сбор анамнеза и объективных данных является фундаментом для постановки диагноза и планирования лечения. Он включает: • Паспортные данные: ФИО, возраст, пол, профессия (для оценки профессиональных вредностей). • Жалобы: основные (боль, кровоточивость, эстетический дефект) и второстепенные. • Анамнез заболевания (*Anamnesis morbi*): время появления первых симптомов, динамика их развития, причины обострений, проводившееся ранее лечение и его эффективность. • Общий анамнез (*Anamnesis vitae*): перенесенные соматические заболевания (особенно эндокринные, гематологические, сердечно-сосудистые), аллергологический статус, вредные привычки (курение — ключевой фактор риска пародонтита), характер питания, наследственность. • Внешний осмотр: конфигурация лица, кожные покровы, состояние регионарных лимфатических узлов (пальпация). • Внутриротовой осмотр: преддверие полости рта, уздечки губ и языка, оценка прикрепленной десны, осмотр зубов	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сбор данных о состоянии здоровья стоматологического пациента.	ОК 09	15

	(кариозные поражения, пломбы, стираемость), оценка прикуса, состояния слизистой оболочки и пародонта.			
12.	Фториды являются основным экзогенным фактором предупреждения кариеса. Их роль заключается в следующем: • Замещение гидроксильных групп в кристаллической решетке апатита эмали с образованием фторапатита (Ca10(PO4)6F2Ca_{10}(PO_4)_6F_2Ca10(PO4)6F2), который более устойчив к действию кислот. • Усиление реминерализации за счет образования глобул фторида кальция (CaF2CaF_2CaF2), которые служат резервуаром ионов при снижении pH. • Ингибирование ферментов углеводного обмена кариесогенных бактерий (например, энолазы), что снижает выработку ими органических кислот. Методы фторидпрофилактики делятся на профессиональные и индивидуальные: • Профессиональные: ○ Покрытие зубов фторлаками или гелями (концентрация 5000–12500 ppm). Применяется 1–2 раза в год у детей и взрослых из групп риска. ○ Глубокое фторирование (метод Кнаппвоста) — герметизация микропор эмали препаратом «эмаль-герметизирующий ликвид». ○ Аппликации растворов фторида натрия под каппы. • Индивидуальные (домашние):	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль фторидов в профилактике кариеса, методы фторидпрофилактики.	ПК 1.2	15

	○ Использование зубных паст с фтором (от 1000 до 1500 ppm для ежедневного применения). ○ Полоскания растворами фторидов низкой концентрации (NaF 0,05%, 0,2%) курсами по схеме ВОЗ. ○ Прием таблетированных препаратов фтора (в регионах с дефицитом фтора в воде, строго по назначению врача детям до прорезывания постоянных зубов).			
13.	Обследование проводится по строгому алгоритму для исключения диагностических ошибок: • Субъективное обследование (расспрос): выяснение жалоб, сбор анамнеза заболевания (*anamnesis morbi*) — когда началось, как протекало, чем лечили; сбор общего анамнеза (*anamnesis vitae*) — перенесенные болезни, наследственность, аллергический статус, вредные привычки, профессиональные вредности. • Объективное обследование: ○ *Внешний осмотр:* оценка конфигурации лица, состояния кожных покровов и видимых слизистых, пальпация регионарных лимфатических узлов и слюнных желез. ○ *Осмотр полости рта:* преддверие, уздечки губ и языка, твердое и мягкое нёбо, дно полости рта, язык, зев. ○ *Оценка зубов:* определение индексов гигиены, КПУ (кариес-пломба-удален), наличие некариозных поражений, состояние пломб и протезов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Порядок обследования стоматологического пациента	ПК 4.3	15

	○ *Оценка пародонта:* выявление кровоточивости, гноетечения, глубины пародонтальных карманов (зондирование), подвижности зубов, рецессии десны. • Дополнительные методы исследования: рентгенография (прицельные снимки, ОПТГ, КЛКТ), электроодонтодиагностика (ЭОД), лабораторные анализы крови, бактериологическое исследование микрофлоры.			
14.	Кариес является многофакторным заболеванием. • Местные факторы: ○ Микробный фактор: наличие зубного налета и кариесогенных бактерий (в первую очередь *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus*). ○ Характер питания: частое употребление легкоусвояемых углеводов (сахарозы), липкой пищи, частые перекусы. ○ Неудовлетворительная гигиена полости рта. ○ Нарушение свойств слюны: низкая скорость саливации, высокая вязкость, недостаточная буферная емкость, низкий уровень минерализации. ○ Низкая резистентность эмали: гипоплазия, флюороз, аномалии структуры. ○ Аномалии прикуса и скученность зубов (затрудняют гигиену).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Факторы риска возникновения кариеса зубов	ПК 1.2	15

	• Общие факторы: ○ Несбалансированное питание (дефицит белков, витаминов D, A, группы B, кальция, фосфора, фтора). ○ Соматические заболевания в период формирования зубов (эндокринные нарушения, ревматизм, патологии ЖКТ). ○ Экстремальные воздействия на организм (радиация, стресс). ○ Генетическая предрасположенность к низкой резистентности твердых тканей зуба. ○ Изменение гормонального фона (беременность, пубертат).			
15.	Внешний осмотр является обязательным этапом диагностики, позволяющим выявить системные заболевания и местные патологические процессы челюстно-лицевой области. • Конфигурация лица: оценивается симметрия (наличие отеков, инфильтратов, гематом), пропорциональность третей лица, состояние кожных покровов (цвет, наличие рубцов, свищевых ходов, опухолевидных образований). • Красная кайма губ: осматривается на предмет сухости, трещин (заеды), шелушения, наличия новообразований или элементов поражения вирусной этиологии (герпес). • Регионные лимфатические узлы: проводится бимануальная пальпация поднижнечелюстных, подбородочных, околоушных, шейных групп узлов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внешний осмотр стоматологического пациента.	ПК 1.1	15

	Оцениваются их размер, консистенция, болезненность, подвижность и спаянность с окружающими тканями. • Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС): оценка объема открывания рта (в норме 4–5 см), характера движения (плавность, наличие щелчков, хруста), болезненности при пальпации сустава и жевательных мышц. • Шея и слюнные железы: визуальный осмотр и пальпация области крупных слюнных желез (околоушных, поднижнечелюстных) для исключения воспаления или камней.			
16.	Гингивит классифицируется по течению, форме и степени тяжести. • По течению: ○ *Острый:* внезапное начало, выраженная боль, яркая гиперемия, обильная кровоточивость. ○ *Хронический:* длительное течение, застойная гиперемия (цианотичность), синюшность десневого края, незначительная периодическая кровоточивость, утолщение десны. • По форме (клинической картине): ○ *Катаральный:* наиболее частая форма. Десна отечна, гиперемирована, теряет свойственный ей рельеф («зернистость»), кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы отсутствуют. ○ *Гипертрофический (отечная форма):* значительное увеличение объема	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Диагностические признаки различных форм гингивита.	ПК 1.1	15

	десны за счет отека, глянцевый вид, багрово-синюшный цвет, образование ложных пародонтальных карманов, легкая ранимость и кровоточивость. ○ *Гипертрофический (фиброзная форма):* разрастание плотной соединительной ткани, бледно-розовый цвет, отсутствие кровоточивости, бугристая поверхность десны («акулья улыбка»). ○ *Язвенный:* некроз межзубных сосочков, покрытых серым фибринозным налетом, гнилостный запах изо рта, выраженная боль, нарушение общего состояния (температура, слабость). • По распространенности: локализованный (в пределах до 3–4 зубов) и генерализованный (более 75% зубов).			
17.	Внутренний (внутриротовой) осмотр является вторым этапом объективного обследования после внешнего осмотра и пальпации. Он проводится при помощи набора стандартных инструментов: стоматологического зеркала, углового зонда и пинцета. Алгоритм проведения: • Осмотр преддверия полости рта: Оценка состояния красной каймы губ, слизистой оболочки щек, переходной складки, уздечек верхней и нижней губы. Обращается внимание на цвет, влажность, наличие элементов поражения (афты, эрозии), рубцов или свищевых ходов. • Осмотр собственно полости рта:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Внутренний осмотр стоматологического пациента.	ПК 1.1	15

	Оценка твердого и мягкого неба, языка (дорсальная, вентральная поверхности, боковые края, спинка), дна полости рта. Определяется состояние выводных протоков слюнных желез (стенонов проток околоушной железы, вартонов проток поднижнечелюстной железы). • Оценка зубных рядов и зубов: Проводится последовательный осмотр всех поверхностей каждого зуба с использованием зеркала для визуализации труднодоступных участков. Фиксируется наличие кариозных полостей, пломб, ортопедических конструкций, патологической стираемости, клиновидных дефектов, трещин эмали, зубного налета и камня. Оценивается цвет зубов (витальные, депульпированные, измененные в цвете). Проводится зондирование фиссур и пришеечных областей тупым угловым зондом для выявления скрытых кариозных полостей по признаку застревания инструмента или размягчения дентина. • Оценка окклюзионных взаимоотношений: Осмотр смыкания зубных рядов в центральной, передней и боковых окклюзиях. • Оценка пародонтальных тканей: Определение цвета, контура и консистенции десны. Выявление признаков воспаления (гиперемия, отек, кровоточивость при легком зондировании). При необходимости — проведение проб на			

	глубину пародонтальных карманов специальным градуированным пародонтальным зондом. • Бимануальная пальпация: Пальпация дна полости рта, щек и ретромолярных областей для выявления инфильтратов, конкрементов в протоках слюнных желез или новообразований.			
18.	Системная фторидпрофилактика подразумевает поступление соединений фтора в организм изнутри с целью их включения в структуру развивающихся зачатков зубов до момента прорезывания, а также поступления в слюну для воздействия на уже прорезавшиеся зубы. Основные методы: 1. Фторирование питьевой воды. Наиболее изученный и эффективный массовый метод. Оптимальная концентрация фторидов составляет 0,7–1,2 мг/л в зависимости от климатической зоны. Метод обеспечивает постоянное низкое воздействие фтора на эмаль. 2. Фторирование поваренной соли. Реализуется путем добавления фторида калия или натрия на стадии производства соли. Является групповым методом профилактики, широко применяется в ряде стран Европы и некоторых регионах России. 3. Фторирование молока. Добавление фторида натрия в пакетированное молоко в рамках региональных социальных программ детского питания. Позволяет	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Системные (эндогенные) методы фторидпрофилактики кариеса зубов.	ПК 1.2	15

	целенаправленно воздействовать на организованные детские коллективы. 4. Назначение таблетированных препаратов фтора и капель. Применяется строго по назначению врача в эндемичных районах с низким содержанием фтора в воде (<0,5 мг/л) или у детей из группы высокого риска развития кариеса. Расчет дозы зависит от возраста ребенка и исходного уровня фторидов в питьевой воде региона. В современной практике назначается редко из-за сложности контроля комплаентности родителей. 5. Фторирование бутилированной воды и напитков. Промышленное обогащение минеральной воды и безалкогольных напитков соединениями фтора. 6. Прием фторсодержащих пищевых добавок. Использование специализированных витаминно-минеральных комплексов, содержащих фториды.			
19.	Кариес зубов — это сложный, медленно текущий патологический процесс твердых тканей зуба (эмали и дентина), возникающий после его прорезывания. Он развивается в результате сочетанного воздействия общих и местных факторов риска, ведущим из которых является микрофлора полости рта (*Streptococcus mutans, Lactobacillus*). В основе механизма лежит деминерализация неорганического матрикса с последующим разрушением органической матрицы под воздействием	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Определение кариеса зубов	ПК 1.1	15

	кислот, образующихся при ферментации углеводов.			
20.	• Микробная биопленка (зубной налет): основной этиологический фактор. Длительное скопление налета приводит к образованию над- и поддесневого зубного камня. • Зубные отложения: наддесневой и поддесневой зубной камень, который травмирует десну и удерживает бактериальную флору. • Локальные ятрогенные факторы: нависающие края пломб, отсутствие контактных пунктов между зубами, плохо изготовленные или старые коронки и мостовидные протезы, препятствующие самоочищению. • Аномалии прикрепления мягких тканей: короткие уздечки губ и языка, мелкое преддверие полости рта, что ведет к рецессии десны и атрофии кости. • Механическая травма: неправильная техника чистки зубов (горизонтальные движения, чрезмерное давление), использование слишком жесткой щетки. • Нарушение состава и свойств слюны: гипосаливация (ксеростомия) снижает механическое очищение и буферную емкость ротовой жидкости. • Окклюзионная перегрузка: травматическая окклюзия, вызывающая деструкцию связочного аппарата зуба. • Нерациональное ортодонтическое лечение: затруднение гигиены при	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Местные факторы риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта	ПК 1.2	15

	наличии несъемных аппаратов.			
21.	Регистрация состояния твердых тканей — это систематизированная фиксация всех морфологических изменений эмали, дентина и цемента в медицинской карте (зубной формуле). Оценка проводится визуально и инструментально. • Визуальный осмотр: Проводится после очистки и высушивания зубов. Оценивается цвет зуба (витальный белый с голубоватым оттенком у шейки, желтый в области дентина; или измененный: коричневый пришеечный налет, серый/розовый после депульпирования), наличие трещин, пятен (меловидно-белых при кариесе в стадии пятна или пигментированных) и дефектов формы. • Зондирование: Используется острый угловой зонд. ○ При исследовании фиссур гладкий зонд не должен задерживаться. Застревание указывает на размягчение деминерализованной эмали (скрытый кариес). ○ При наличии полости оценивается ее глубина, локализация и характер стенок (эмалевые, эмалево-дентинные). ○ Зондирование дна дефекта помогает отличить кариозный процесс (размягченный дентин) от некариозного (плотное дно при клиновидном дефекте или эрозии). • Перкуссия и пальпация:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Регистрация и оценка состояния твердых тканей зубов	ПК 1.1	15

	Сравнительная перкуссия (вертикальная и горизонтальная) для оценки состояния периапикальных тканей. Пальпация по переходной складке для выявления инфильтратов. • Термодиагностика: Воздействие струей воздуха или воды комнатной температуры для определения жизнеспособности пульпы и наличия гиперестезии. • Дополнительные методы: Витальное окрашивание метиленовым синим или фуксином для выявления очаговой деминерализации, трансиллюминация (просвечивание) передних зубов для обнаружения скрытых трещин и проксимального кариеса, рентгенография (bite-wing) для диагностики контактного кариеса и вторичных поражений под пломбами.			
22.	Общие (системные) факторы снижают резистентность организма и тканей пародонта к действию местных причин: • Курение и употребление табака: Ведущий модифицируемый фактор. Вызывает спазм сосудов десны, маскирует воспаление (уменьшает кровоточивость), нарушает функцию нейтрофилов и фибробластов, ускоряет потерю кости. • Эндокринные заболевания: Сахарный диабет (особенно некомпенсированный), нарушения функции щитовидной железы и половых гормонов (гингивит беременных,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Общие факторы риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта	ПК 1.2	15

	подростковый гингивит). • Заболевания системы крови: Лейкозы, анемии, нарушения свертываемости. • Иммунодефицитные состояния: ВИЧ-инфекция, первичные иммунодефициты, прием иммуносупрессивных препаратов (после трансплантации органов, химиотерапия). • Генетическая предрасположенность: Полиморфизм генов цитокинов (IL-1), определяющий агрессивный ответ иммунной системы на бактериальную биопленку. • Психосоматический статус: Хронический стресс повышает уровень кортизола, что подавляет иммунитет и способствует деструкции костной ткани. • Прием лекарственных препаратов: Антагонисты кальция (нифедипин), противосудорожные средства (фенитоин), иммуносупрессоры (циклоспорин А), вызывающие гиперплазию десны. • Несбалансированное питание: Дефицит витаминов (С, А, группы В), белков, макро- и микроэлементов.			
23.	Зубной налет (микробная биопленка) является первичным и необходимым этиологическим фактором возникновения кариеса. Его значение реализуется через следующие механизмы: • Адгезия: Кариесогенные микроорганизмы (*Streptococcus mutans, S. sobrinus*) прикрепляются к пелликуле зуба	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Значение зубного налета в возникновении кариеса зубов	ПК 1.2	15

	с помощью специфических рецепторов. • Метаболизм углеводов: При употреблении легкоферментируемых углеводов (сахароза, глюкоза, фруктоза) бактерии зубного налета быстро метаболизируют их, выделяя органические кислоты (преимущественно молочную). • Снижение pH: Под воздействием кислот водородный показатель (pH) на поверхности эмали под слоем налета критически снижается (критический уровень — 5,5). • Деминерализация: В кислой среде происходит растворение кристаллов гидроксиапатита эмали — выход кальция и фосфатов из твердых тканей. Если эпизоды падения pH повторяются часто, скорость деминерализации превышает скорость реминерализации слюной, что приводит к образованию кариозной полости. • Длительность воздействия: Плотная структура налета препятствует диффузии буферных систем слюны и ионов кальция к поверхности эмали, продлевая время действия кислотной атаки.			
24.	Некариозные поражения — это обширная группа заболеваний, характеризующаяся деструкцией или нарушением формирования твердых тканей зуба без участия микрофлоры. Согласно классификации по периоду возникновения (В.К. Патрикеев): I. Поражения, возникающие в период фолликулярного развития зубов (до	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Некариозные поражения зубов. Классификация	ПК 1.1	15

	прорезывания): 1. Гипоплазия эмали: Системная (связана с болезнями матери/ребенка), местная (травма зачатка), очаговая. 2. Флюороз (эндемический): Нарушение минерализации избытком фторидов. 3. Наследственные нарушения развития тканей зуба: Несовершенный амелогенез, несовершенный дентиногенез, дисплазия дентина (синдром Стейнтона-Капдепона). 4. Тетрациклиновые зубы: Окрашивание и гипоплазия вследствие приема антибиотиков тетрациклинового ряда. II. Поражения, возникающие после прорезывания зубов: 1. Патологическая стираемость зубов: Горизонтальная, вертикальная, смешанная. 2. Эрозия твердых тканей зубов: Локализованная потеря эмали/дентина под действием кислот не бактериального происхождения (внешних — цитрусовые, газировки; внутренних — рефлюкс). 3. Клиновидный дефект: Убыль ткани в пришеечной области V-образной формы (механическая + функциональная теории). 4. Откол части коронки: От травмы или функциональной перегрузки. 5. Механические и химические травмы: Вывихи, трещины, воздействие кислот и щелочей. 6. Гиперестезия зубов: Повышенная чувствительность дентина (часто			

	сопутствует эрозиям и клиновидным дефектам).			
25.	Кариесогенная микрофлора — это специфическая группа бактерий, способных вызывать деминерализацию твердых тканей зуба. Ключевым условием их патогенности является способность ферментировать пищевые углеводы с образованием органических кислот. • *Streptococcus mutans*: Основной инициатор кариозного процесса. Обладает высокой адгезией к пелликуле благодаря ферменту глюкозилтрансферазе (GTF), который расщепляет сахарозу на полимеры глюкозы (декстраны и мутаны), формируя каркас зубного налета. Устойчив к кислой среде (кислотообразование до pH 4,2). • *Streptococcus sobrinus*: Часто встречается вместе с *S. mutans*, обладает еще более высокой скоростью кислотопродукции. • *Lactobacillus spp.* (в частности, *L. casei, L. acidophilus*): Играют ведущую роль в прогрессировании уже существующего кариеса. Они колонизируют глубокие слои плотного налета внутри кариозной полости, создавая крайне кислую среду (до pH 3,5–3,8) и разрушая дентин. • *Actinomyces naeslundii*: Участвуют в формировании начального наддесневого налета и часто ассоциированы с развитием кариеса корня зуба.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кариесогенные микроорганизмы	ПК 1.2	15
26.	Гиперестезия (гиперчувствительность)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 1.1	15

	дентина — это острая кратковременная болевая реакция зуба на внешние раздражители (термические — холод/тепло; тактильные — зондирование; химические — сладкое/кислое), возникающая при обнажении дентина. Согласно гидродинамической теории (*M. Brännström*), механизм возникновения боли следующий: 1. Обнажение дентина: В результате истирания эмали (клиновидный дефект, эрозия), рецессии десны или стираемости происходит открытие дентинных канальцев. 2. Движение жидкости: Дентинные канальцы заполнены жидкостью, которая сообщается с пульпой зуба. При воздействии раздражителя (например, холода) столбик жидкости в канальце смещается — либо втягивается внутрь, либо выталкивается наружу. 3. Стимуляция нервных окончаний: Рецепторные окончания нервных волокон (А-дельта волокна), расположенные в области одонтобластов на границе с пульпой или непосредственно проникающие в начальные отделы канальцев, деформируются из-за движения жидкости. 4. Передача импульса: Деформация рецепторов генерирует нервный импульс, который воспринимается центральной нервной системой как резкая боль («прострел»). Факторами, повышающими	Гиперчувствительность зубов. Механизм возникновения		

	чувствительность, также являются открытая шейка зуба (истончение или отсутствие цемента) и потеря защитных свойств слюны.			
27.	Нарушение режима и характера питания является одним из ключевых этиологических факторов развития кариеса, действуя совместно с микрофлорой (стрептококками *mutans*) и низкой резистентностью эмали. Основные механизмы влияния: • Частота приема углеводов: Кариесогенность пищи определяется не столько общим количеством сахара, сколько частотой его поступления. Каждый прием легкоусвояемых углеводов запускает кислотную атаку: бактерии метаболизируют сахар до молочной кислоты, pH зубного налета падает ниже критического уровня (5,5), начинается деминерализация эмали. Если перекусы происходят каждые 2–3 часа, слюна не успевает нейтрализовать кислоту и восстановить минеральный баланс (реминерализовать эмаль). • Консистенция и адгезия пищи: Липкие, вязкие углеводистые продукты (ириски, карамель, сухофрукты, чипсы) длительно задерживаются в ретенционных пунктах полости рта (фиссурах, пришеечных областях), обеспечивая субстратом бактерии на многие часы. • Тип углеводов: Наибольшую опасность представляют моно- и	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль нарушения питания в возникновении кариеса	ПК 1.2	15

<table>
<tr><td></td><td>дисахариды (сахароза, глюкоза, фруктоза). Полисахариды (крахмал) менее кариесогенны, так как требуют времени для расщепления ферментами слюны, однако кулинарная обработка (экструзия, измельчение) делает их более доступными для бактерий.
• Влияние во время формирования зубов: Избыточное потребление сахара матерью во время беременности или ребенком в первые годы жизни приводит к гипоминерализации (неполному созреванию) эмали временных и постоянных зубов, делая их структурно слабыми перед воздействием кислот.
• Дефицит защитных нутриентов: Недостаток белков, кальция, фосфора, фтора и жирорастворимых витаминов (A, D, E) нарушает процессы реминерализации и снижает функциональную активность слюнных желез.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28.</td><td>Классификация основана на степени потери клинического прикрепления (CAL), глубине зондирования (PD), рентгенологической картине убыли кости и скорости прогрессирования.<table><tr><td>Признак</td><td>Хронический пародонтит локализованный</td><td>Хронический пародонтит генерализованный</td><td>Агрессивный пародонтит</td></tr><tr><td>Распространенность</td><td>Поражено < 30% зубов (обычно 1–2 локальных участка).</td><td>Поражено > 30% зубов.</td><td>Генерализованное поражение (часто моляры/резцы).</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Диагностические признаки различных форм пародонтита</td><td>ПК 1.1</td><td>15</td></tr>
</table>

Возраст начала	Обычно после 30–35 лет.	Обычно после 30–35 лет.	Ювенильный (пубертатный период) или молодой возраст (до 30 лет).
Скорость прогрессии	Медленная, волнообразная (обострения сменяются ремиссией).	Медленная, но охватывает большую площадь тканей.	Быстрая, стремительная деструкция за короткое время.
Глубина зондирования (PD)	От 4 до 6 мм в области поражения.	Варьирует от 3-4 до 6+ мм в разных квадрантах.	Часто неглубокие карманы (4-5 мм) при колоссальной потере кости (вертикальные дефекты).
Потеря прикрепления (CAL)	Локализованная потеря CAL ≥\ge≥ 3-4 мм.	Генерализованная потеря CAL ≥\ge≥ 3-4 мм.	Несоответствие глубины кармана и объема потери кости (кость уходит глубже дна кармана).
Рентгенологическая картина	Горизонтальная убыль кости или вертикальные костные дефекты треугольной формы.	Диффузная горизонтальная атрофия альвеолярного гребня.	Выраженная вертикальная убыль кости вокруг первых моляров и резцов при минимальном количестве зубного камня.
Микробиология / Наследственность	Преобладание *P. gingivalis, T. forsythia*.	Смешанная микробная флора.	Ассоциирован с *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, часто выявляется

				семейная агрегация.		
	Сопутствующие заболевания	Обычно отсутствуют.	Могут быть общесоматические патологии (диабет).	Часто нейтрофильные расстройства, иммуносупрессия.		
29.	Местная (топическая) фторидпрофилактика направлена на воздействие непосредственно на эмаль прорезавшихся зубов для усиления процессов реминерализации и подавления метаболизма кариесогенных бактерий. • Покрытие зубов фторлаками. Нанесение вязких композиций на основе природных смол (например, пихтового бальзама) с высокой концентрацией фторида натрия (56 000 ppm / 5%) или фторида кальция. Образует пленку на поверхности зуба на несколько часов, обеспечивая пролонгированное высвобождение ионов фтора. Проводится 2–4 раза в год у детей и взрослых из групп риска. • Аппликации фторидсодержащих гелей и пен. Использование препаратов в ложках-капах (экспозиция 1–4 минуты). Концентрация фторидов: подкисленный фосфатфторид (APF) — 12 300 ppm, нейтральный фторид натрия — 5000–9000 ppm. Применяются курсами по назначению врача.				**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Местные (экзогенные) методы фторидпрофилактики кариеса зубов	ПК 1.2	15

	• Полоскания растворами фторидов. Метод массовой профилактики для организованных детских коллективов. Используются растворы низкой концентрации (0,05%, 0,1%, 0,2% NaF). Полоскания проводятся ежедневно (0,05%) или еженедельно/ежемесячно (0,2%). • Индивидуальная гигиена: Ежедневное использование зубных паст с фтором (от 1000 до 1500 ppm для взрослых; лечебно-профилактические пасты содержат до 5000 ppm). • Герметизация фиссур силантами, содержащими фториды. Создание физического барьера на жевательной поверхности моляров. Материал постепенно выделяет микродозы фтора в микропространства на границе «герметик-зуб». • Пескоструйная обработка (Air-Flow) порошками с фтором. Современные мелкодисперсные порошки (на основе глицина или эритритола), обогащенные фторидом кальция, позволяют одновременно удалять биопленку и насыщать ткани фтором.			
30.	Зубы постоянного прикуса (*dentes permanentes*) представлены 28–32 единицами. Их формирование начинается еще во внутриутробном периоде, а окончательное созревание корней завершается через 2–3 года после прорезывания коронки. • Анатомия: Зуб состоит из коронки	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика зубов постоянного прикуса	ПК 1.1	15

	(анатомической и клинической), шейки и корня. Поверхности делятся на вестибулярную (губную/щечную), язычную (нёбную), медиальную, дистальную и окклюзионную (жевательную). • Гистологическое строение: ○ *Эмаль:* Самая твердая ткань организма (до 97% неорганики), покрывает коронку. Не способна к регенерации. ○ *Дентин:* Составляет основной объем зуба, обладает дентинными канальцами, обеспечивающими чувствительность. ○ *Цемент:* Покрывает корень, служит местом прикрепления периодонтальных волокон. ○ *Пульпа:* Соединительная ткань внутри зуба, содержащая сосуды и нервы. • Морфологические группы: ○ *Резцы (I):* Однокорневые, долотообразной формы, функция — откусывание. ○ *Клыки (C):* Однокорневые, самые мощные зубы с длинным корнем, функция — разрывание пищи и стабилизация дуги. ○ *Премоляры (P):* Малые коренные зубы, обычно имеют 1–2 корня, сочетают функции разрыва и перетирания. ○ *Моляры (M):* Большие коренные зубы, массивная многобугорковая жевательная			

	поверхность, 2–3 корня (вверху) или 2 корня (внизу), функция — дробление и измельчение. • Формула: В постоянном прикусе человека за каждой челюстью закреплено по 2 резца, 1 клык, 2 премоляра и 3 моляра (3.2.1.23.2.1.2×2=32\frac{3.2.1.2}{3.2.1.2} \times 2 = 323.2.1.23.2.1.2×2=32).			
31.	Кариесрезистентность — это устойчивость твердых тканей зуба к воздействию кариесогенных факторов (кислотообразующей микрофлоры и легкоферментируемых углеводов). Она обеспечивается совокупностью местных физиологических свойств: • Химический состав: Оптимальное соотношение кальция и фосфора в кристаллах гидроксиапатита, а также наличие микроэлементов-антагонистов фтора (стронций, молибден) и промоторов (фториды). Фтор, замещая гидроксильную группу в молекуле апатита, образует фторапатит (Ca10(PO4)6F2Ca_{10}(PO_4)_6F_2Ca10(PO4)6F2), который значительно менее растворим в кислотах. • Структура эмали: Правильная ориентация эмалевых призм, высокая степень минерализации поверхностного слоя (который на 3–5% плотнее глубоких слоев), минимальная пористость. • Свойства пелликулы и слюны: Наличие приобретенной пелликулы, которая замедляет адгезию бактерий;	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кариесрезистентность эмали	ПК 1.2	15

	достаточный объем ротовой жидкости, ее буферная емкость (способность нейтрализовать кислоты), скорость тока слюны и содержание в ней защитных факторов (лизоцима, лактоферрина, иммуноглобулинов класса А). • Анатомическая форма зубов: Гладкие поверхности, наличие глубоких и узких фиссур, затрудняющих фиксацию налета, или наоборот — открытые борозды, которые хорошо очищаются естественным путем.			
32.	Воспалительные заболевания пародонта (по действующей международной классификации заболеваний пародонта и периимплантатных тканей): I. Заболевания десен: • Хронический гингивит (ассоциированный с зубной биопленкой). • Острый некротизирующий язвенный гингивит. • Манифестация системных заболеваний (гингивит при лейкемии, дефиците нейтрофилов, диабете). II. Пародонтит: • Некротизирующие формы пародонтита. • Пародонтит как манифестация системных заболеваний (синдром Папийона-Лефевра, болезнь Крона, генетические нарушения). • Пародонтит (стадии I–IV, степени A–C): Стадия определяется тяжестью разрушения кости и комплексностью	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Воспалительные заболевания пародонта. Классификация	ПК 1.1	15

	лечения, степень — скоростью прогрессирования и наличием факторов риска (курение, диабет). ○ *Стадии:* Начальная (I), Умеренная (II), Выраженная (III), Терминальная/Тяжелая с риском потери зубного ряда (IV). ○ *Степени:* Медленная (A), Средняя (B), Быстрая (C). III. Периимплантатные мукозит и периимплантит. *(Ранее использовавшиеся термины «пародонтоз» дистрофического генеза теперь классифицируются как рецессия десны или стираемость без признаков воспаления)*.			
33.	Понятие: Ротовая жидкость (смешанная слюна) — это сложная биологически активная среда, омывающая полость рта. Она состоит из секрета трех пар крупных слюнных желез (околоушных, поднижнечелюстных, подъязычных), малых слюнных желез слизистой оболочки, десневой жидкости (экссудата из зубодесневой борозды), микрофлоры, слущенных эпителиальных клеток и остатков пищи. Функции: • Защитная: Механическое очищение зубов от остатков пищи; бактерицидное действие за счет лизоцима, лактоферрина, пероксидазы и иммуноглобулинов класса A (sIgA); разбавление кислот до безопасных концентраций.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ротовая жидкость: понятие, функции	ПК 1.1	15

	• Трофическая (минерализующая): Насыщение эмали ионами кальция, фосфатов и фтора в периоды покоя между приемами пищи (реминерализация). Поддержание нейтрального или слабощелочного pH (6,8–7,4). • Пищеварительная: Формирование пищевого комка (увлажнение пищи муцинами); начальный гидролиз углеводов ферментом α\alphaα-амилазой (птиалином). • Буферная: Способность нейтрализовать кислоты благодаря бикарбонатной, фосфатной и белковой буферным системам. • Очищающая (клиренс): Скорость тока слюны определяет время выведения сахаров и кислот с поверхности зуба. • Рецепторная: Обеспечение вкусовой, тактильной и температурной чувствительности.			
34.	Алгоритм строится на принципе индивидуализации и непрерывности: 1. Диагностика: Оценка стоматологического статуса (индексы гигиены API/PlI, воспаления BOP/PBI, деструкции кости PPD/CAL), рентгенологическое обследование (ОПТГ, КЛКТ при необходимости), выявление факторов риска (курение, диабет). 2. Мотивация и обучение (этиотропная терапия): Коррекция навыков личной гигиены. Подбор средств контроля качества чистки (растворы для индикации	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Алгоритм проведения профилактики у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта	ПК 1.4	15

	налета). Обучение технике Bass. 3. Профессиональная гигиена (контроль биопленки): Поэтапное удаление над- и поддесневых зубных отложений (скейлинг, Root Planing). Использование ультразвука, ручных кюрет Грейси, воздушно-порошковых систем (глициновый порошок для работы в карманах). 4. Коррекция местных факторов: Замена нависающих пломб, устранение суперконтактов, пластика уздечек при показаниях, шинирование подвижных зубов. 5. Контроль реинфекции: Назначение антисептических полосканий (хлоргексидин 0,05–0,2% курсом не более 14 дней) или гелей местно после процедуры. 6. Поддерживающая терапия (SPT — Supportive Periodontal Therapy): Повторные визиты каждые 3–6 месяцев для контрольных осмотров, оценки индексов и повторной профессиональной гигиены. При неудовлетворительной гигиене интервал сокращается до 1–2 месяцев.			
35.	Буферные свойства слюны — это способность нейтрализовать кислоты, поступающие с пищей или выделяемые микроорганизмами зубного налета, тем самым предотвращая критическое падение pH и деминерализацию эмали. Основные буферные системы: ○ *Бикарбонатная система*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Буферные свойства слюны, кривая Стефана	ПК 1.2	15

	(HCO3−HCO_3^-HCO3−): Главный механизм у нестимулированной и стимулированной слюны. При снижении pH бикарбонаты распадаются, связывая ионы водорода: H++HCO3−→H2CO3→H2O+CO2H^+ + HCO_3^- \rightarrow H_2CO_3 \rightarrow H_2O + CO_2H++HCO3−→H2CO3→H2O+CO2. Чем выше скорость слюноотделения (например, при жевании), тем выше концентрация бикарбонатов и сильнее буферная емкость. ○ *Фосфатная система:* Белки слюны (муцины, иммуноглобулины) и мочевина также вносят вклад в нейтрализацию кислот и аммиачное защелачивание. Высокая буферная емкость слюны является мощным фактором защиты от кариеса. Кривая Стефана (Stephan curve) — графическое отображение динамики изменения уровня pH зубного налета после приема легкоусвояемых углеводов. График имеет характерную U-образную форму: 1. Падение: Сразу после употребления сахара бактерии метаболизируют его до молочной кислоты. Уровень pH стремительно падает, достигая критического значения (около 5,0–5,5 для эмали) через 2–5 минут. 2. Плато «красной зоны»: В течение некоторого времени (зависит от количества налета и скорости саливации) pH остается ниже критического уровня. В			

	этот период происходит активная деминерализация эмали. 3. Восстановление: По мере вымывания остатков пищи и нейтрализации кислот буферными системами слюны pH начинает расти, возвращаясь к нейтральному значению (7,0 и выше). Начинается процесс реминерализации. Частота перекусов определяет, сколько раз в день эмаль будет находиться под воздействием «кислотной атаки».			
36.	Определение: Герметизация фиссур — это метод первичной профилактики кариеса жевательных поверхностей моляров и премоляров путем запечатывания анатомических углублений (фиссур) специальным пломбировочным материалом (силантом/герметиком). Цель — создание физического барьера между эмалью и кариесогенными факторами полости рта. Показания: o Период вскоре после прорезывания зуба (6 месяцев – 1 год). o Глубокие, узкие, закрытые (ампулообразные) пигментированные фиссуры, недоступные для очистки щеткой. o Признаки начального кариеса в стадии белого пятна исключительно в пределах эмали на стенках фиссуры. o Низкий уровень гигиены полости рта при высоком уровне резистентности эмали (и наоборот).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Герметизация фиссур: определение, показания, противопоказания.	ПК 1.2	15

	○ Наличие кариеса на апроксимальных поверхностях того же зуба (требует предварительного лечения). Противопоказания: ○ *Абсолютные:* Наличие среднего или глубокого кариеса (поражение глубже эмалево-дентинного соединения), наличие активных кариозных полостей на контактных поверхностях без их предварительного лечения, неполное прорезывание зуба (невозможность изоляции от слюны). ○ *Относительные:* Хорошее естественное очищение (широкие, открытые, самопромывающиеся фиссуры), интактные фиссуры спустя 4–5 лет после прорезывания (низкий риск первичного поражения), отсутствие сотрудничества со стороны пациента (при лечении детей).			
37.	Деминерализация — это процесс убыли минеральных компонентов (ионов кальция Ca2+Ca^{2+}Ca2+ и фосфата PO43−PO_4^{3-}PO43−) из кристаллической решетки гидроксиапатита или фторапатита под воздействием органических кислот. Кислоты образуются в результате метаболизма углеводов кариесогенными микроорганизмами зубного налета. • Механизм: При снижении pH ниже критического уровня (5,5 для эмали) равновесие смещается в сторону растворения кристаллов. Сначала разрушаются ионы с поверхности	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Деминерализация и реминерализация зубной эмали	ПК 1.2	15

	(«гребни» эмалевых призм), затем процесс уходит вглубь межпризменных пространств. Если деминерализация длится дольше 20–30 минут и повторяется часто, формируется кариозная полость. Реминерализация — это естественный процесс восстановления минерального состава эмали за счет ионов, содержащихся в слюне и пелликуле. • Механизм: В нейтральной или слабощелочной среде (pH > 7,0) слюна перенасыщена кальцием и фосфатами. Эти ионы осаждаются на поверхности эмали, заполняя микропоры. Фториды играют ключевую роль: они ускоряют этот процесс и способствуют образованию фторапатита, который в 10 раз устойчивее к кислотам, чем исходный гидроксиапатит. Равновесие между этими двумя процессами определяет судьбу зуба: развитие кариеса, стабилизация процесса (стадия белого пятна) или полное восстановление.			
38.	Поражения этой группы формируются в период закладки, развития и минерализации зачатков (антенатальный и ранний постнатальный периоды). 1. Гипоплазия системная: Недоразвитие тканей зуба (чаще всего эмали). Проявляется симметричными дефектами (пятна, бороздки, отсутствие эмали — аплазия). Причины: токсикозы беременности, родовые травмы, инфекционные заболевания ребенка	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов	ПК 1.1	15

	первого года жизни (корь, скарлатина), рахит. 2. Гипоплазия местная: Поражение одного-двух зубов вследствие механической травмы развивающегося зачатка или воспалительного процесса в области верхушки корня молочного зуба («зуб Турнера»). 3. Флюороз (эндемический): Поражение эмали из-за избыточного поступления фторидов в организм в период ее формирования. Проявляется штрихами, пятнами или деструкцией эмали (крапчатая, эрозивная формы). 4. Наследственные нарушения развития: ○ *Несовершенный амелогенез:* Генетический дефект, приводящий к нарушению структуры или полного отсутствия эмали. ○ *Несовершенный дентиногенез:* Нарушение образования дентина, зубы имеют янтарную полупрозрачность и высокую хрупкость. ○ *Дисплазия дентина (синдром Стейнтона-Капдепона):* Наследственное поражение, при котором зубы быстро стираются и множественно разрушаются без боли сразу после прорезывания. 5. Тетрациклиновые зубы: Окрашивание коронок зубов (от желтого до серо-коричневого) и нарушение их структуры при приеме антибиотиков тетрациклинового ряда матерью во второй			

	половине беременности или ребенком до 12 лет.			
39.	Зубы молочного (временного) прикуса (*dentes decidui*) в количестве 20 единиц закладываются на 6–8 неделе внутриутробного развития и функционируют до периода смены на постоянные зубы (с 6 до 12–13 лет). • Сроки прорезывания: Начинаются с нижних центральных резцов в среднем в 6 месяцев и завершаются к 2,5–3 годам вторыми молярами. • Морфологические особенности: ○ Размеры коронок значительно меньше, чем у постоянных зубов. ○ Относительно широкие коронки по сравнению с высотой (низкая высота клинической коронки). ○ Выраженное сужение в пришеечной области (эмалевый валик), что способствует скоплению налета. ○ Отсутствие или слабая выраженность экватора. • Тканевые особенности: ○ *Эмаль:* Толщина эмали составляет всего 1 мм (у постоянных — до 2,3–2,5 мм). Она менее минерализована, содержит больше воды и органических веществ, имеет белый цвет с голубоватым оттенком. Структура призм более рыхлая. ○ *Дентин:* Слой дентина тоньше, его проницаемость выше из-за широких дентинных канальцев. Пульповая камера молочных зубов	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика зубов молочного прикуса	ПК 1.1	15

	непропорционально большая. ○ *Корни:* Корни сильно расходятся в стороны, так как они охватывают зачатки соответствующих постоянных зубов. Каналы корней широкие и плоские. • Стадия резорбции: К моменту физиологической смены корни временных зубов подвергаются резорбции под давлением растущего постоянного зачатка, после чего зуб удерживается только мягкими тканями перед выпадением.			
40.	Эта группа заболеваний характеризуется убылью или изменением структуры твердых тканей без участия кариесогенных бактерий. • Патологическая стираемость: Убыль тканей вследствие функциональной перегрузки (бруксизм, патология прикуса) или профессиональных вредностей. Бывает горизонтальной, вертикальной и смешанной. • Эрозия зубов: Локализованная потеря твердых тканей вследствие химического растворения кислотами биологического (регургитация при ГЭРБ, булимия) или внешнего происхождения (кислые напитки, цитрусовые, работа на химических производствах), не связанного с бактериями. Дефекты имеют блюдцеобразную форму с гладким, блестящим, плотным дном. • Клиновидный дефект: V-образное углубление в пришеечной области. Ранее	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов	ПК 1.1	15

	считался чисто абразивной патологией (жесткая щетка), сейчас рассматривается как результат абфракции — концентрации напряжения от изгибающих нагрузок в придесневой зоне на фоне окклюзионной травмы. • Травма зуба: Острые (сколы, переломы коронки/корня) и хронические механические повреждения. • Гиперестезия (повышенная чувствительность): Не самостоятельная нозология, а симптом, возникающий при обнажении дентина (из-за стираемости, эрозии, рецессии десны или после отбеливания). • Флюороз (штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая формы): Эндемическое поражение при избыточном поступлении фтора в период формирования эмали, проявляющееся после прорезывания пигментацией и хрупкостью тканей. • Кислотный некроз: Множественные дефекты в пришеечной области, характерные для лиц, работающих с парами кислот.			

ПМ.01 «Проведение диагностики и профилактики стоматологических заболеваний при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

13.4 ПП.01.01 Производственная практика МДК.01.01 "Стоматологические заболевания и их профилактика"

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Производственная практика МДК.01.01 Стоматологические заболевания и их профилактика	2 3 4	Экзамен по модулю	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 4.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 1.1 Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта;
ПК 1.2 Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
ПК 1.3 Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения;
ПК 1.4 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	1.Поддесневой зубной камень. 2. От белого до черного. 3. Плохая гигиена, алиментарные факторы, курение. 4. Воспалительные заболевания СОПР, пародонта, твердых тканей зубов. 5. Ручной, аппаратурный.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При осмотре на зубах обнаружено поверхностное образование, располагающееся над маргинальной десной и в десневых карманах, плотное при зондировании, темно-коричневого цвета, прикрепленное к поверхности зуба. 1. Назовите данное образование. 2. Назовите варианты цвета образования. 3. Какие факторы влияют на цвет образования? 4. Какие заболевания в полости рта оно вызывает? 5. Назовите методы удаления зубных отложений.	ПК 1.1	15
2.	1. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина. 2. 33,32,31,41,42,43. 3. По площади окрашивания каждого зуба. 4. Индекс количественный 5. 1,0 – 1,3	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента выявлены неминерализованные зубные отложения. 1. Какие красители используются для оценки состояния гигиены полости рта по Федорову-Володкиной? 2. Какие зубы окрашиваются? 3. Как оценивается данный индекс гигиены? 4. Он относится к качественным или количественным индексам? 5. Каким в норме должен быть этот индекс гигиены?	ПК 1.4	15
3.	1. Индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, КПИ, PHP. 2. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина. 3.Неминерализованных.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент, в возрасте 12 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие кариозных полостей в 11, 21 зубах. При осмотре выявлены неглубокие полости на	ПК 1.1	15

	4. Термометрия, ЭОД. 5. Опрос, осмотр, зондирование, перкуссия.	контактных поверхностях зубов 11, 21. Полости заполнены размягченным дентином. На зубах имеется мягкий зубной налет. Прикус ортогнатический. 1. Какие индексы используются для определения гигиены полости рта? 2. Какие растворы применяют для окрашивания зубного налета? 3. К какому типу зубных отложений относится мягкий зубной налет? 4. Проведите дополнительные методы обследования 11, 21 зубов. 5. Назовите основные методы обследования при кариесе.		
4.	Наддесневой зубной камень. 2. Слюнной механизм образования 3. Способствует образованию кариеса зубов и воспалению тканей пародонта. 4. КПИ, Грина-Вермиллиона. 5. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента при осмотре выявлено поверхностное образование на зубах, располагающиеся над гребнем десневого края, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции. 1. Как называется данное образование? 2. Назовите механизм его образования? 3. Как влияет на ткани и органы полости рта? 4. С помощью каких индексов его можно определить? 5. Перечислите красители для определения этого образования.	ПК 1.1	15
5.	1. Зубная щетка, зубная паста. 2. Зубные пасты с растительными добавками. 3. Щетки с мягкой щетиной. 4. РМА, КПИ. 5. Йодсодержащий краситель для определения индекса РМА.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент отмечает кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. 1. Перечислите основные предметы и средства гигиены полости рта.	ПК 1.4	15

		2. Какие зубные пасты Вы рекомендуете пациенту? 3. Какие зубные щетки Вы рекомендуете пациенту? 4. Какие индексы помогут определить степень тяжести заболевания? 5. Какие красители нужны для определения индексов?		
6.	1. Анамнез жизни, осмотр, дополнительные методы исследования. 2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр преддверия и собственно полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия) 3. ЭОД, рентгенография, температурная проба, лабораторные методы исследования. 4. Предварительный. 5. Окончательный.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В стоматологическую поликлинику обратился пациент А. 30 лет с целью санации полости рта. Пациент предъявлял жалобы на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. 1. Назовите этапы обследования стоматологического больного. 2. Что относится к основным методам обследования? 3. Перечислите дополнительные методы обследования. 4. Поставьте диагноз с помощью основных методов обследования. 5. Поставьте диагноз на основании дополнительных методов обследования.	ПК 1.1	15
7.	1. Контролируемая чистка зубов — это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врачо-стоматолога, гигиениста и т. д.). 2. Врач должен объяснить пациенту причины возникновения и развития кариеса зубов и заболеваний пародонта, образования зубных отложений, содержащих бактерии и продукты их жизнедеятельности, и методы контроля за их образованием. Должны быть также даны рекомендации по применению средств профилактики и гигиены	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач на приём пациенту Г. Обработал зубы окрашивающим средством и определил гигиенический индекс. Затем пациент чистил зубы в своей обычной манере, и у него вновь определили величину индекса гигиены. Стоматолог с помощью зеркала показал пациенту, какие поверхности тот очищает недостаточно. При последующих посещениях контролируемую чистку зубов повторили, оценивая навыки пациента. Задание:	ПК 1.1	15

	(зубных щеток, паст, зубных нитей, щеток для очищения межзубных промежутков, щеточек для очищения языка, зубочисток, гелей, полосканий и т. д.) и правилам пользования ими. С целью самоконтроля за качеством гигиены следует обучить пациента применению средств для окрашивания зубного налета. 3.Для проведения профессиональной гигиены применяют: 1.Резиновые колпачки 2.Вращающиеся щеточки 3.Профилактическая полировочная паста может быть мелко-, средне- или крупнодисперсной, содержать или не содержать соединения фтора. 4.Зубные нити 5.Скейлеры ручные 6.Кюретки 7.Пародонталъный пуговчатый зонд	1.Дать определение проведенной чистки зубов? 2.Что должен объяснить врач стоматолог пациенту, чтобы у него была мотивация для правильной чистки зубов, и какие рекомендации должны быть даны? 3.Какие средства и материалы будете применять для проведения профессиональной гигиены полости рта?		
8.	1. Наддесневой зубной камень. 2. Слюнной механизм образования 3. Способствует образованию кариеса зубов и воспалению тканей пародонта. 4. КПИ, Грина-Вермиллиона. 5. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор эритрозина, таблетки Эритрозина, таблетки Динал, подушечки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента 18 лет, при осмотре выявлено поверхностное образование на зубах, располагающиеся над гребнем десневого края, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции. 1. Как называется данное образование? 2. Назовите механизм его образования? 3. Как влияет на ткани и органы полости рта? 4. С помощью каких индексов его можно определить? 5. Перечислите красители и препараты для определения этого образования.	ПК 1.1	15
9.	1.Самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ПК 4.3	15

	называемых ретенционных зон (труднодоступных мест): • межзубных промежутков; • пришеечных областей; • проксимальных поверхностей зубов; • жевательной поверхности моляров; • щечной поверхности моляров верхней челюсти; • язычной поверхности нижних моляров. 2.Да нуждается. 3.Профессиональная гигиена - комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений. Профессиональная гигиена включает в себя несколько этапов: • мотивацию пациента к борьбе со стоматологическими заболеваниями; • обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта; • удаление над- и поддесневых зубных отложений; • полировку поверхности зуба (в том числе и корня); • устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета. 4.Перед профессиональной чисткой зубов проводят стоматологическое обследование с определением индексов CPI, PMA. гигиенических индексов (по показаниям в зависимости от возраста пациента). 5.Результаты осмотра заносят в регистрационную карту пациента для последующего динамического контроля за гигиеной полости рта. Обзорный осмотр полости рта совместно с пациентом позволяет наглядно продемонстрировать различия между стоматологическим здоровьем и	В стоматологической клинике «Улыбка» стоматолог при осмотре полости рта пациентке В. выявил неудовлетворительную гигиену полости рта, наличие кариеса зубов. При опросе выяснено, что пациентка чистит зубы 2 раза в день. Однако самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон у данной пациентке. Задание; 1.Назовите эти ретенционные зоны? 2.Нуждается ли пациентка в профессиональной гигиене полости рта? 3.Что такое профессиональная гигиена и какие этапы она включает в себя? 4.Что проводит и определяет врач-стоматолог перед профессиональной чистки зубов? 5.Куда заносят результаты осмотра пациента и для каких целей?		

	патологией.			
10.	1.Витальное окрашивание твердых тканей зуба. Методика основана на повышении проницаемости, в частности крупномолекулярных соединений. 2. Предназначена для выявления пораженных кариесом на ранних сроках его развития. При контакте с растворами красящих веществ в участках деминерализованных твердых тканей краситель сорбируется, тогда как неизменные ткани не окрашиваются. 3. В качестве красителя обычно используют 2% водный раствор метиленового синего. Для приготовления раствора метиленового синего 2 г красителя вносят в мерную колбу объемом 100 мл и доливают до метки дистиллированной водой. 4.Поверхность зубов, подлежащая исследованию, тщательно очищается от мягких зубных отложений тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода. Зубы изолируются от слюны, высушиваются и на подготовленную поверхность эмали накладываются ватные тампоны, пропитанные 2% раствором метиленового синего. По истечении 3 минут краситель удаляют с поверхности зуба с помощью ватных тампонов или полосканием. 5.По Е.В. Боровскому и П.А. Леусу (1972) различаются легкая, средняя и высокая степень окраски кариозных пятен; это соответствует аналогичной степени активности деминерализации эмали. С помощью градационной десятипольной полутоновой шкалы различных оттенков синего цвета интенсивность окраски кариозных пятен: наименее прокрашенная цветовая полоска принята за 10%, а наиболее насыщенная — за 100% (Аксамит Л.А., 1974).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент Б. обратился к стоматологу с целю санации полости рта. При витальном окрашиваниии твердых тканей зуба выявлена высокая степень окраски кариозных пятен. 1. На чём основана методика витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 2. Для чего предназначена методика витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 3.Какие растворы обычно используют для витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 4.Какая последовательность стоматолога при выполнении методики витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 5.Какие различают степени окраски кариозных пятен и чему это соответствует?	ПК 1.1	15

	С целью определения эффективности лечения начального кариеса проводят повторное окрашивание через любые промежутки времени.			
11.	**1) Определение гигиенического состояния и интенсивности кариеса** • **Гигиеническое состояние:** Учитывая наличие массивных назубных отложений, вызвавших хроническую воспалительную реакцию (гиперемия, отек, кровоточность практически всех нижних фронтальных зубов и верхних клыков), а также скученность зубов, затрудняющую самоочищение, уровень гигиены оценивается как **плохой**. Для точной количественной оценки необходимо применить индекс Грин-Вермиллиона (OHI-S) или Силнес-Лоэ. • **Интенсивность кариеса (по классификации ВОЗ / индекса КПУ):** o В полости рта 28 зубов (зубы мудрости отсутствуют). o Поражены кариесом и лечены зубы: 1.6, 2.6, 3.6 (указано наличие пломб на жевательных поверхностях). o Индекс КПУ (К — кариозные, П — пломбированные, У — удаленные): ▪ К=0К = 0К=0 (активных кариозных полостей не описано); ▪ П=3П = 3П=3; ▪ У=0У = 0У=0. o **КПУ = 3.** Согласно критериям ВОЗ, это соответствует **низкому уровню** интенсивности кариеса для возраста 18 лет. • **Интенсивность кариеса поверхностей (индексы CPI/CPITN):** Оценка проводится по	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В стоматологическую клинику обратился пациент 18 лет с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, приеме жесткой пищи, иногда болезненность десны без причины. *Из анамнеза:* указанные жалобы появились в 14-летнем возрасте. Лечился самостоятельно полосканиями (настой ромашки, шалфея, коры дуба). Эффект был кратковременным. *Внешний осмотр:* без особенностей, конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. На жевательных поверхностях зубов 1.6, 2.6, 3.6 пломбы. Глубокое резцовое перекрытие, скученность нижних фронтальных зубов. В полости рта 28 зубов. ЗАДАНИЯ: 1) Определить гигиеническое состояние полости рта и интенсивность кариеса зубов и поверхностей. 2) Поставить предварительный диагноз. Указать факторы риска возникновения заболевания у данного пациента. 3) Определить степень тяжести данного заболевания по индексу РМА. 4) Провести дифференциальную диагностику	ПК 1.1	15

	секстантам. У пациента присутствуют признаки заболеваний пародонта (кровоточивость), поэтому вместо поиска кариозных полостей приоритетной оценкой будет глубина пародонтальных карманов и наличие камня. Однако по условию задачи фиксируется именно кариес: поражено 3 окклюзионные поверхности моляров. **2) Предварительный диагноз и факторы риска** • **Предварительный диагноз:** Хронический катаральный локализованный гингивит средней степени тяжести. *Обоснование:* Процесс ограничен преимущественно передней группой зубов обеих челюстей и нижними боковыми резцами; рентгенологических признаков деструкции костной ткани (пародонтита) нет; преобладают сосудистые изменения (отек, гиперемия, кровоточивость). • **Факторы риска:** o *Местные:* Скученность нижних фронтальных зубов (создает ретенционные пункты для налета); глубокое резцовое перекрытие (травмирует слизистую оболочку нёба и может вызывать ишемию маргинальной десны верхней челюсти); неудовлетворительная гигиена полости рта; отсутствие адекватной чистки в области нижних резцов. o *Общие:* Длительное самолечение фитопрепаратами без устранения микробного фактора (эффект был кратковременным, так как травы лишь незначительно уменьшали симптомы, но не снимали воспаление полностью); возможный гормональный дисбаланс (дебют в пубертатном периоде — 14 лет), хотя он требует лабораторного подтверждения.	данного заболевания с указанием методов. 5) Составить план профилактических мероприятий.		

	3) Степень тяжести по индексу PMA (Papilla-Marginal-Attached) Индекс Рма оценивает воспаление сосочка (Р), края десны (М) и альвеолярной десны (А) в процентах. • Количество обследуемых зубов (секстантов) с признаками воспаления: все зубы нижней челюсти от 4.3 до 3.3 (6 зубов) и верхней челюсти от 2.3 до 1.3 (6 зубов). Итого вовлечено 12 зубов. Сосочек каждого зуба считается за единицу. • Расчет упрощенной формулы Парма (Schour & Massler): PMA=сумма баллов3×количество зубов×100%\text{PMA} = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{количество зубов}} \times 100\%PMA=3×количество зубовсумма баллов ×100%. При вовлечении только папиллярного и маргинального отделов баллы распределяются следующим образом (условно принимаем поражение сосочка и края у всех 12 зубов): ○ Сумма баллов (каждый сосочек и край = 1+1=2 балла) = (12×2)=24(12 \times 2) = 24(12×2)=24. ○ PMA=243×28×100%≈28,5%\text{PMA} = \frac{24}{3 \times 28} \times 100\% \approx 28,5\%PMA=3×2824×100%≈28,5%. • **Степень тяжести:** До 30% — **легкая степень**, однако значение находится на границе со средней степенью. Учитывая количество вовлеченных зубов (почти половина полости рта) и постоянную кровоточивость, клинически целесообразно оценивать состояние как **среднюю степень тяжести** хронического гингивита. **4) Дифференциальная диагностика** Заболевание дифференцируют со следующими патологиями:			

	1. **Хронический катаральный генерализованный гингивит:** Исключается по топике процесса. У пациента воспаление четко ограничено определенными группами зубов, тогда как при генерализованном процессе вовлекается более 75% зубов или вся полость рта. 2. **Хронический катаральный стоматит:** Исключается локализацией. Стоматит поражает слизистую щек, языка, нёба. В задаче же четко указано поражение именно *десневых сосочков*. 3. **Гипертрофический гингивит (отечная форма):** Исключается визуально. При гипертрофии наблюдается ложный карман и разрастание десны, закрывающей коронку зуба. В описании указана лишь отечность и гиперемия без фиброзного компонента. 4. **Пародонтит начальной стадии:** Исключается рентгенологически. Необходимо провести ортопантомограмму (ОПТГ) или прицельные снимки. Отсутствие потери высоты межзубной перегородки подтвердит диагноз «гингивит». Наличие горизонтальной резорбции кости потребует смены диагноза на локализованный пародонтит. 5. **Десквамативный гингивит:** Исключается по возрасту и клинической картине. Характерен для женщин, сопровождается десквамацией эпителия («географическая карта»), чего в данном случае нет. **Методы диагностики:** сбор жалоб, проба Шиллера-Писарева (йодный тест для выявления гликогена в воспаленной десне), определение индексов гигиены (OHI-S) и кровоточивости (ИК/PBI), пародонтальное зондирование			

	(подтверждение отсутствия карманов), рентгенография (исключение деструкции кости), общий анализ крови (при подозрении на системную причину). **5) План профилактических мероприятий** План строится на этиотропном принципе — устранении микробного фактора. 1. **Мотивация и обучение:** Беседа о природе заболевания, демонстрация техники Басса (Bass technique) для очистки пришеечной области при скученности зубов. Обучение использованию монопучковых щеток и ершиков для нижних фронтальных зубов. 2. **Профессиональная гигиена:** Удаление над- и поддесневых зубных отложений ультразвуком и ручными инструментами (кюреты Грейси) во всех квадрантах. Полировка поверхностей зубов абразивными пастами. 3. **Контролируемая чистка зубов:** Проведение окрашивания налета (раствором эритрозина), повторное обучение чистке и контроль удаления окрашенного налета самим пациентом в кресле. 4. **Противовоспалительная терапия:** Ротовые ванночки с 0,05–0,12% раствором хлоргексидина биглюконата курсом 7–10 дней (чередовать с травяными отварами, но не смешивать). Применение противовоспалительных гелей (например, на основе холина салицилата). 5. **Коррекция местных факторов:** o Пришлифовывание супраконтактов после снятия острого воспаления. o Консультация врача-ортодонта для устранения скученности нижних зубов (после стихания воспалительных явлений).			

	6. **Фторидпрофилактика:** Покрытие всех гладких поверхностей зубов фторлаком для снижения риска кариеса на фоне скопления налета. 7. **Системная профилактика:** Коррекция диеты (ограничение легкоферментируемых углеводов), отказ от курения (если применимо), нормализация режима дня. 8. **Диспансеризация:** Повторный осмотр через 1 месяц для контроля уровня гигиены и рецидива воспаления, далее — профессиональная гигиена каждые 3–4 месяца до стабилизации состояния.			
12.	**1) Интенсивность кариеса и уровень гигиены** • **Интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ):** o В полости рта присутствуют все зубы, кроме 3.6 и 4.6 (полностью разрушены). Согласно правилам ВОЗ при подсчете индекса КПУ удаленные или подлежащие удалению зубы включаются в компонент «У» (удаленные). o Компонент «К» (кариозные полости): 1.6 (дистальная), 1.7 (медиальная), 2.7 (медиальная). Итого К=3К = 3К=3. o Компонент «П» (пломбированные): 2.6, 3.7, 4.7. Итого П=3П = 3П=3. o Компонент «У» (удаленные/подлежащие удалению): 3.6, 4.6. Итого У=2У = 2У=2. o **КПУ = 8.** Для возраста 27 лет это соответствует **среднему уровню** интенсивности кариеса. • **Интенсивность кариеса поверхностей:** Поражено 5 поверхностей (М-контактные у 1.7, 2.7, 1.6; Д-контактная у 1.6). Однако клинически значимым является поражение 3 жевательных зубов активными полостями.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На прием к стоматологу пришла пациентка 27 лет с жалобами на плохое состояние зубов и кровоточивость десен. *Из анамнеза:* беременность 18 недель. Со слов пациентки, зубы стали интенсивно разрушаться во время беременности. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Коронки зубов 3.6 и 4.6 полностью разрушены; кариозные полости на медиальной поверхности зубов 1.7, 2.7, дистальной поверхности зуба 1.6; пломбы на жевательных поверхностях зубов 2.6, 3.7 и 4.7. В пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 меловидные пятна. *Гигиеническое состояние полости рта:* при	ПК 1.2	15

	• **Уровень гигиены (Индекс Грин-Вермиллиона, ИГР-У / OHI-S):** o Критерии оценки упрощенного индекса: 0 — нет налета/камня; 1 — налет/камень покрывает до 1/3 поверхности; 2 — до 2/3; 3 — более 2/3. o Зубной налет: код 2 (до 2/3) на всех шести индексных зубах. Сумма баллов за налет = 2×6=122 \times 6 = 122×6=12. Среднее значение = 12/6=2,012 / 6 = 2,012/6=2,0. o Зубной камень: наддесневой код 2 (на 1.6, 2.6 — до 1/3 коронки, но индекс учитывает площадь покрытия камнем; если он занимает 1/3 коронки, это часто оценивается как 1 или 2 в зависимости от толщины, однако в условии прямо указано покрытие до 1/3, что обычно соответствует коду 1, но наличие поддесневого камня на 3.6 и 4.6 утяжеляет картину) и поддесневой код 1 (отдельные отложения). o При расчете по стандартной формуле среднее значение компонента «камень» составит около 1,0–1,5. o Общий показатель ИГР-У (OHI−SOHI-SOHI−S) будет находиться в диапазоне 3,0–3,5. Это оценивается как **плохой (неудовлетворительный)** уровень гигиены полости рта. **2) Предварительный диагноз** 1. **Основной:** Хронический генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести в стадии обострения. 2. **Осложнения основного:** Множественный кариес дентина (активное течение). Кариес в стадии белого пятна (начальный кариес) в	определении индекса ИГР-У на каждом индексном зубе выявлен зубной налет, покрывающий до 2/3 поверхности, на зубах 1.6, 2.6 и 3.1 – наддесневой зубной камень, покрывающий до 1/3 коронки, на зубах 3.6 и 4.6 – отдельные отложения поддесневого зубного камня. ЗАДАНИЯ: 1) Определить интенсивность кариеса зубов и кариеса поверхностей, оценить уровень гигиены полости рта у пациентки. 2) Поставить предварительный диагноз. 3) Перечислить факторы, способствующие возникновению заболеваний твердых тканей зубов и пародонта у беременных. 4) Указать период беременности, рекомендуемый для проведения планового лечения зубов. 5) Составить план профилактических мероприятий.		

	пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. 3. **Сопутствующий:** Вторичная адентия (потенциальная) зубов 3.6, 4.6. *Диагноз «гингивит», а не «пародонтит», выставлен ввиду отсутствия данных об убыли костной ткани (требуется рентген-контроль после родов) и сохранении устойчивости зубов.* **3) Факторы, способствующие заболеваниям у беременных** • **Со стороны пародонта:** Гормональная перестройка (резкое повышение уровня прогестерона и эстрогенов). Прогестерон вызывает вазодилатацию сосудов десны, повышая их проницаемость и чувствительность даже к небольшим количествам микробного налета. Развивается «гингивит беременных». Также меняется состав микрофлоры в сторону более патогенной. • **Со стороны твердых тканей зубов:** o Повышенная потребность в кальции и фосфоре для формирования скелета плода. При дефиците в рационе кальций мобилизуется из депо матери (хотя прямая деминерализация эмали плодом — миф, проблема кроется в изменении среды полости рта). o Изменение pH ротовой жидкости в кислую сторону вследствие токсикоза (тошнота, рвота) или изменения пищевых привычек (тяга к сладкому, частые углеводно-кислые перекусы). o Гипосаливация (снижение выработки слюны) во II триместре, снижение ее защитных свойств. o Отказ от полноценной чистки зубов из-за выраженного рвотного рефлекса. **4) Период беременности для планового лечения**			

	Наиболее безопасным периодом для проведения плановых стоматологических вмешательств (лечение кариеса, профессиональная гигиена, удаление зубов по показаниям) является **II триместр — с 13-й по 24-ю (по некоторым протоколам — по 27-ю) неделю**. В I триместре происходит закладка органов плода, применение анестетиков и медикаментов нежелательно. В III триместре положение лежа на спине может вызвать синдром сдавления нижней полой вены, а стресс от визита способен спровоцировать преждевременные роды. **5) План профилактических мероприятий** Учитывая беременность и плохую гигиену, план должен быть щадящим, но эффективным: 1. **Профессиональная гигиена:** Проведение ультразвуковой чистки (использование пьезоэлектрических скалеров безопасно во II триместре) и снятие пигментированного налета методом Air-Flow (с бикарбонатом натрия или глицином). Полировка профессиональными пастами без ментола (для минимизации рвотного рефлекса). 2. **Коррекция гигиены:** Обучение методу Басса. Подбор зубной щетки мягкой жесткости (Soft) небольшого размера. Замена зубной пасты на средства с повышенным содержанием фторидов (1450–1500 ppm) и экстрактами трав (ромашка, шалфей), избегая триклозана и лаурилсульфата натрия (SLS) при сильном токсикозе. Рекомендация использования монопучковой щетки для пришеечных зон. 3. **Лечение начального кариеса:** Реминерализующая терапия препаратами кальция			

	и фтора (аппликации GC Tooth Mousse / R.O.C.S. Medical Minerals или фторлаков курсом 10–15 процедур) для стабилизации белых пятен. 4. **Лечение осложненного кариеса:** Немедленное пломбирование кариозных полостей (1.6, 1.7, 2.6, 2.7) современными композитами с использованием местного анестетика на основе артикаина без адреналина (эпинефрина) или с его минимальной концентрацией (1:200 000). 5. **Протезирование:** Удаление корней 3.6 и 4.6 отложить на послеродовой период, если нет признаков острой инфекции. Временное восстановление дефекта возможно съемным иммедиат-протезом-бабочкой только при крайней необходимости. 6. **Диета и режим:** Ограничение частоты приема углеводов, исключение сладких газированных напитков. После эпизодов рвоты категорически запрещено чистить зубы щеткой (эмаль размягчена кислотой); необходимо прополоскать рот раствором соды (1 чайная ложка на стакан воды) для нейтрализации кислоты и через 30 минут почистить зубы. **7. Диспансеризация:** Контрольный осмотр и повторная гигиена каждые 1,5–2 месяца до конца беременности.			
13.	**11) Интенсивность кариеса и уровень гигиены** • **Интенсивность кариеса зубов (индекс КПУ):** o В полости рта 28 постоянных зубов (зубы мудрости не прорезались). o Компонент «К» (кариес/белые пятна в данном индексе не учитываются, только кариозные полости): активных полостей нет.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В стоматологическую клинику обратился подросток 16 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. *Из анамнеза:* пациент проживает в населенном пункте Московской области, где, по данным санитарно-эпидемиологической службы,	ПК 1.2	15

	○ Компонент «П» (пломбированные): зубы 2.6, 4.6. Итого П=2П = 2П=2. ○ Компонент «У» (удаленные): 0. ○ **КПУ = 2.** Для возраста 16 лет это соответствует **низкому уровню** интенсивности кариеса. • **Интенсивность кариеса поверхностей:** Поражено 2 окклюзионные поверхности моляров (Спов=2С_{пов} = 2Спов=2). • **Оценка уровня гигиены (ИГР-У / OHI-S):** ○ Зубной налет: код 2 (до 2/3) на зубах 1.6, 2.6, 3.6, 4.6; код 1 (до 1/3) на зубах 1.1, 3.1. Сумма баллов = (2×4)+(1×2)=10(2 \times 4) + (1 \times 2) = 10(2×4)+(1×2)=10. Среднее значение компонента «налет» = 10/6≈1,6710 / 6 \approx 1,6710/6≈1,67. ○ Зубной камень: код 1 (наддесневой, до 1/3) на зубах 1.6, 2.6, 3.1. На остальных индексных зубах камня нет. Сумма баллов = 3. Среднее значение компонента «камень» = 3/6=0,53 / 6 = 0,53/6=0,5. ○ Общий показатель ИГР-У = 1,67+0,5=2,171,67 + 0,5 = 2,171,67+0,5=2,17. Согласно критериям ВОЗ, значение от 1,3 до 3,0 оценивается как **неудовлетворительный (средний)** уровень гигиены. **2) Предварительные диагнозы** 1. **Заболевание твердых тканей зубов:** Системная гипоплазия эмали (эндемический флюороз, пятнистая форма). *Обоснование:* проживание в эндемическом очаге (1,5 мг/л фторида — выше нормы 1,0 мг/л), массовый характер поражения у сверстников, множественные белые пятна с нечеткими контурами на всех зубах без признаков прогрессирующей деминерализации. 2. **Заболевание пародонта:** Хронический	содержание фторида в питьевой воде составляет 1,5 мг/л. Подобные поражения зубов есть у большинства одноклассников. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании, пародонтальные карманы не определяются. Множественные пятна белого цвета с нечеткими контурами на всех зубах, пломбы на жевательных поверхностях зубов 2.6 и 4.6. Скученность зубов во фронтальном участке верхней челюсти. *Гигиеническое состояние полости рта:* зубной налет покрывает около 2/3 поверхностей зубов 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 и до 1/3 коронок зубов 1.1 и 3.1. В области зубов 1.6, 2.6 и 3.1 определяется наддесневой зубной камень, покрывающий до 1/3 поверхности. ЗАДАНИЯ: 1) Определить интенсивность кариеса зубов и кариеса поверхностей, оценить уровень гигиены полости рта. 2) Поставить предварительные диагнозы заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта. 3) Указать факторы риска возникновения стоматологических заболеваний у подростка. 4) Перечислить дифференциально-диагностические признаки заболевания твердых тканей зубов.		

	катаральный локализованный гингивит легкой степени тяжести. *Обоснование:* воспаление ограничено зубами фронтального участка верхней челюсти (секстанты 1 и 2), отсутствие деструкции костной ткани (пародонтальные карманы не определяются), связь с местными факторами (скученность, плохая гигиена именно в этой зоне). **3) Факторы риска возникновения заболеваний** • **Для твердых тканей зубов (флюороза):** o *Общие:* повышенное содержание фторидов в питьевой воде (1,5 мг/л) в период закладки и минерализации зачатков постоянных зубов (возраст до 6–7 лет); низкое содержание кальция в рационе. o *Местные:* высокая концентрация фтора в ротовой жидкости. • **Для заболеваний пародонта (гингивита):** o *Местные:* неудовлетворительная гигиена полости рта; скученность зубов во фронтальном участке, препятствующая самоочищению и качественной чистке; микробная биопленка. o *Общие:* гормональная перестройка организма подростка (пубертатный период повышает чувствительность сосудистой стенки десны к медиаторам воспаления). **4) Дифференциально-диагностические признаки заболевания твердых тканей зубов** Дифференциальная диагностика проводится между эндемическим флюорозом (пятнистая форма), начальным кариесом (кариесом в стадии белого пятна) и местной гипоплазией.	5) Составить план профилактических мероприятий.		

Признак	Эндемический флюороз (пятнистая форма)	Начальный кариес	Местная гипоплазия
Локализация	Типично на щечных поверхностях, охватывает группы зубов, сформировавшиеся в один период. Симметричность поражения.	Пришеечная область, фиссуры, слепые ямки (ретенционные зоны). Локализуется одиночно.	Только те зубы, которые подверглись травме или инфекции фолликула (обычно единичные зубы).
Контуры пятен	Нечеткие, меловидные полосы или пятна, переходящие в здоровую эмаль плавно.	Четко очерченные пятна неправильной формы.	Пятна правильной геометрической формы или линейные дефекты.
Распространение	Множественное поражение большинства зубов (системный характер).	Одиночное или ограниченное несколькими зубами.	Единичный зуб или группа соседних зубов одного периода формирования.
Динамика	Стационарный процесс (пятна не меняют цвет годами, если нет вторичного окрашивания).	Активное пятно тусклое, матовое, теряет блеск после высушивания; быстро темнеет.	Стабильный дефект структуры эмали.
Эпидемиология	Массовый характер среди жителей одной местности.	Зависит от индивидуальной гигиены.	Не носит массового эпидемического характера.

5) План профилактических мероприятий План должен быть направлен на устранение факторов риска и стабилизацию процессов.

1. **Коррекция водной нагрузки:** Рекомендация использования альтернативного источника воды с нормальным содержанием фтора (бутилированная вода с концентрацией F < 0,7 мг/л) для питья и приготовления пищи.
2. **Профессиональная гигиена:** Удаление

	наддесневых зубных отложений и пигментированного налета (Air-Flow). Полировка поверхностей щетками и пастами с низкой абразивностью (RDA < 40), чтобы не повредить измененную структуру эмали. 3. **Лечение гингивита:** Обучение правилам чистки зубов при скученности (использование монопучковых щеток, ершиков). Контролируемая чистка зубов. Курс противовоспалительной терапии (ротовые ванночки с хлоргексидином 0,05% — 7 дней, аппликации гелей типа «Холисал»). 4. **Реминерализация и маскировка дефектов:** Отбеливание противопоказано. Рекомендовано микроабразирование поверхностного слоя эмали (при смешанных формах) или курс реминерализующей терапии (аппликации кальций-фосфатных гелей). Для закрытия белых пятен в эстетически значимой зоне — инфильтрация эмали материалом «Icon» или изготовление прямых композитных виниров. 5. **Герметизация фиссур:** Проведение герметизации фиссур моляров 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 силантами, выделяющими фтор (несмотря на высокий фоновый фтор, локальная защита углублений необходима из-за скопления налета). 6. **Гигиена дома:** Подбор зубной пасты со сниженным содержанием фторидов (для детей/подростков, а не взрослых формул 1450 ppm) или пасты без фтора, но с аминфторидом/гидроксиапатитом, использование ополаскивателей без спирта и фтора. Использование ирригатора для очистки зон скученности.			

14.	**1) Интенсивность кариеса и уровень гигиены** *Расчет интенсивности кариеса:* Согласно международной номенклатуре постоянных зубов (FDI World Dental Federation), обозначение «7.4» и «8.4» относится к временным первым молярам, однако контекст задачи («месяц назад фиссуры первых постоянных моляров были запечатаны», «первые постоянные моляры полностью прорезались») указывает на то, что речь идет о постоянных зубах. Будем считать это опечаткой в условии и рассматривать данные как описание постоянных первых моляров (зубы 1.6, 2.6, 3.6, 4.6). У ребенка 7 лет присутствуют только первые постоянные моляры (4 зуба) и временные зубы. Кариозных поражений постоянных зубов не зафиксировано (указаны только пломбы на временных зубах 7.4/8.4 и 8.5). • КПУ(з) = 0; КПУ(п) = 0. Ребенок находится в стадии инициации активной формы кариеса постоянных зубов (риск высокий, но интенсивность пока нулевая). *Определение индекса гигиены:* Окрашивание проводилось очевидно раствором Шиллера — Писарева (йод-калиевый раствор) или аналогичным детским красителем. • Зубы 1.6 и 2.6 (запечатанные): окрашивание всей щечной поверхности свидетельствует о наличии плотного пигментированного зубного налета поверх герметика. Это говорит об отсутствии навыка очистки вестибулярных поверхностей больших коренных зубов. • Зубы 3.6 и 4.6 (незапечатанные): окрасились медиальный, дистальный и срединно-пришеечный участки. Отсутствие окрашивания на жевательной	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мама с ребенком 7 лет пришла на прием к стоматологу для профилактического осмотра. *Из анамнеза:* месяц назад фиссуры первых постоянных моляров были запечатаны герметиком химического отверждения. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. Пломбы на жевательных поверхностях зубов 7.4 и 8.4 и дистальной и жевательной поверхностях зуба 8.5. первые постоянные моляры полностью прорезались, находятся в контакте с антагонистами, фиссуры зубов 1.6 и 2.6 герметизированы. На зубах 3.6 и 4.6 герметик отсутствует, фиссуры неглубокие и пологие. *Гигиеническое состояние полости рта:* щечные поверхности зубов 1.6 и 2.6 окрасились полностью, на язычных поверхностях зубов 3.6 и 4.6 окрасились медиальный, дистальный и срединно-пришеечный участки. ЗАДАНИЯ: 1) определить интенсивность кариеса зубов и поверхностей и уровень гигиены полости рта у ребенка. 2) Перечислить показания к герметизации фиссур первых постоянных моляров. 3) Указать возможные причины выпадения герметика на зубах 3.6 и 4.6. 4) Определить целесообразность проведения повторной герметизации фиссур зубов 3.6 и 4.6.	ПК 1.1	15

	поверхности подтверждает ее гладкость и легкость самоочищения, но окраска контактных и пришеечных зон указывает на скопление налета в этих зонах. Уровень гигиены полости рта оценивается как **неудовлетворительный**. Индекс Федорова — Володиной или Грин — Вермиллиона (при экстраполяции на имеющиеся поверхности) будет соответствовать плохому уровню очищения. **2) Показания к герметизации фиссур первых постоянных моляров** • Период вскоре после полного прорезывания зуба (окклюзионная адаптация завершена) и его интеграции в прикус. • Возраст пациента 6–8 лет (группа риска по развитию фиссурного кариеса). • Анатомические особенности: глубокие, закрытые, пигментированные или узкие фиссуры каплевидной формы. • Невозможность качественного визуального контроля дна фиссуры (признак скрытого кариеса). • Начальная деминерализация (белое пятно) исключительно в пределах эмали на стенках фиссуры. • Низкий уровень гигиены полости рта и высокая активность кариеса в анамнезе. • Наличие кариеса на апроксимальных поверхностях того же зуба (требует предварительного лечения). **3) Возможные причины выпадения герметика на зубах 3.6 и 4.6** Поскольку в задаче указано, что эти зубы *изначально не были запечатаны*, вопрос следует трактовать как «почему врач отказался от	5) Составить план лечебно-диагностических мероприятий.		

	герметизации данных зубов месяц назад». Если же предположить, что герметик там был, но выпал, причины классические: • **Нарушение протокола адгезивной фиксации:** попадание слюны или крови на подготовленную эмаль перед нанесением силанта, неполное протравливание или недостаточное высушивание эмали (после кислотного травления поверхность должна быть матово-белой). • **Окклюзионная перегрузка:** завышение прикуса на герметике, приводящее к функциональной перегрузке материала при жевании. • **Особенности анатомии:** слишком широкие и открытые фиссуры, которые хорошо очищаются естественным путем и плохо удерживают жидкотекучий материал. • **Использование неподходящего типа материала:** применение химического композита в условиях затрудненной изоляции (коффердам часто не ставится детям за один визит вместе с лечением других зубов) повышает риск гидратации слоя адгезива. • **Жевательные привычки пациента:** бруксизм, одностороннее жевание. **4) Целесообразность повторной герметизации зубов 3.6 и 4.6** Герметизация целесообразна, но требует дифференцированного подхода. По условию, фиссуры зубов 3.6 и 4.6 неглубокие и пологие. Согласно современным клиническим рекомендациям, такие анатомические формы имеют низкий индекс риска развития фиссурного кариеса (low caries risk morphology) и самоочищаются в процессе жевания. Однако			

	решающим фактором здесь является **неудовлетворительная гигиена** пациента. При плохой гигиене даже пологие фиссуры могут стать местом скопления налета. *Вердикт:* Проведение инвазивной или глубокой профилактической герметизации сейчас нецелесообразно. Первоочередной задачей является обучение гигиене. Повторная оценка показаний к герметизации должна быть проведена через 3–6 месяцев. Если гигиена нормализуется, герметизацию можно не проводить вовсе, ограничившись покрытием зубов фторлаком. Если гигиена останется неудовлетворительной, показана инвазивная герметизация (с минимальным препарированием входа в фиссуру бором). **5) План лечебно-диагностических мероприятий** **I. Диагностический этап (текущий прием):** 1. Регистрация зубной формулы, расчет индексов гигиены (Грин-Вермиллион/OHI-S) и КПУ. 2. Витальное тестирование подозрительных пятен на временных зубах холодовой пробой (если требуется уточнение диагноза). 3. Прицельная рентгенография (интерпроксимальная / bite-wing) зубов 75-74 и 85-84 для исключения вторичного кариеса под старыми пломбами, так как жалобы отсутствуют, но гигиенический статус плохой. 4. Определение исходного уровня резистентности эмали (ТЭР-тест) и вязкости слюны (по показаниям). **II. Лечебно-профилактический этап:** 1. Профессиональная гигиена полости рта			

	(контролируемая чистка зубов): ○ Удаление над- и поддесневых зубных отложений щетками, пастами и ультразвуком (с осторожностью, учитывая возраст и наличие множественных пломб на временных зубах). ○ Полировка поверхностей фторсодержащей пастой. 2. Мотивация маленького пациента и матери, коррекция индивидуальной программы гигиены: ○ Обучение методу Bass выметающих движений для моляров. ○ Подбор средств: монопучковая щетка для обработки пришеечных зон 3.6 и 4.6, зубная нить (флоссеты) для очищения контактов. ○ Рекомендация использования индикаторов налета в домашних условиях 1-2 раза в неделю. 3. Местная фторидпрофилактика: нанесение фторлака или геля на все зубы (особенно тщательно на свободные фиссуры 3.6, 4.6 и пришеечные области) сразу после профессиональной гигиены. 4. Коррекция герметиков на 1.6 и 2.6: тщательное очищение их поверхности от пигментированного налета вращающимися щеточками, проверка краевого прилегания зондом. При выявлении нарушения герметизации — точечное восстановление. 5. Лечение кариеса: санация временных зубов (7.4, 8.4, 8.5) по плану (замена старых пломб по показаниям после рентгенодиагностики). **III. Диспансерный этап:** 1. Назначение контрольного осмотра через 3 месяца для оценки динамики гигиенического статуса.			

<table>
<tr><td></td><td>2. Решение вопроса о проведении инвазивной герметизации зубов 3.6 и 4.6 отложить до следующего визита (через полгода) при условии успешной коррекции навыков чистки ребенком.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15.</td><td>1) Зубная формула, интенсивность кариеса, оценка гигиены
• Зубная формула по международной системе FDI (временный прикус):
<table><tr><td>Верхняя челюсть</td><td>5.5</td><td>5.4</td><td>5.3</td><td>5.2</td><td>5.1</td><td>6.1</td><td>6.2</td><td>6.3</td><td>6.4</td><td>6.5</td></tr><tr><td>Нижняя челюсть</td><td>8.5</td><td>8.4</td><td>8.3</td><td>8.2</td><td>8.1</td><td>7.1</td><td>7.2</td><td>7.3</td><td>7.4</td><td>7.5</td></tr><tr><td>(Присутствуют все 20 временных зубов, однако осмотрены только центральные резцы верхней челюсти, где выявлены поражения).</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>• Интенсивность кариеса:
○ Индекс КПУ(з) (кариес-пломба-удаление): У ребенка 2 лет кариес находится в активной стадии разрушения без предшествующего лечения. Индекс равен количеству кариозных зубов. Поражено 4 зуба (5.2, 5.1, 6.1, 6.2). КПУ(з) = 4.
○ Индекс кп(п) (поверхностей): Полости расположены на медиальных и латеральных поверхностях передних зубов. Каждая полость занимает минимум две поверхности. Итого поражено 4 зуба×2 поверхности=84 \text{ зуба} \times 2 \text{ поверхности} = 84 зуба×2 поверхности=8 поверхностей. кп(п) = 8.
• Оценка уровня гигиены полости рта (индекс Федорова-Володкиной): Методика оценивает окрашивание вестибулярной поверхности шести нижних фронтальных зубов. Нормой считается индекс до 1,5 балла. По</td><td>Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.
К стоматологу обратились родители ребенка 2 лет с просьбой назначить ему капли от кариеса.
Из анамнеза: беременность мамы протекала с сильными токсикозами. Ребенок получает витамин D для профилактики рахита. Семья постоянно проживает в городе, расположенном в южной климатической зоне России, по данным санитарно-эпидемиологической станции, содержание фторида в питьевой воде составляет 0,3 мг/л. Средний показатель индекса КПУ у 12-летних детей города составляет 4,8.
Внешний осмотр: кожные покровы чистые, конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.
Внутриротовой осмотр: слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. В полости рта 18 зубов. На медиальных и латеральных поверхностях зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 выявлены кариозные полости.
Гигиеническое состояние полости рта: при определении индекса Федорова-Володкиной окрасились все индексные зубы на ½ поверхности коронки.
ЗАДАНИЯ:
1) Написать зубную формулу по международной системе обозначения зубов, определить интенсивность кариеса зубов и поверхностей,</td><td>ПК 1.3</td><td>15</td></tr>
</table>

	условию окрасились все индексные зубы на ½ поверхности коронки. Оценка окрашивания половины поверхности составляет 2 балла. Расчет: 2+2+2+2+2+26=2,0\frac{2+2+2+2+2+2}{6} = 2,062+2+2+2+2+2=2,0. **Вывод:** Уровень гигиены неудовлетворительный (средней степени тяжести). **2) Факторы риска возникновения кариеса у данного ребенка** • **Биологические (антенатальные):** Тяжелый токсикоз беременности матери нарушил минерализацию зачатков молочных зубов (происходит во II триместре), сделав их структурно неполноценными (гипоплазия эмали). • **Инфекционный:** Активная передача кариесогенной микрофлоры от родителей ребенку через поцелуи, общую ложку, облизывание соски. • **Поведенческие:** Неудовлетворительная гигиена (индекс 2,0). В этом возрасте навык чистки полностью зависит от родителей, которые справляются неэффективно. • **Диетические:** Употребление липких углеводсодержащих продуктов (ночное кормление сладкими кашами, соками, молоком из бутылочки — синдром «бутылочного кариеса»), хотя точный рацион неизвестен. • **Стоматологические (структурные):** Наличие открытых кариозных полостей, которые являются резервуаром инфекции для здоровых зубов. • **Возрастной:** Низкая минерализация недавно прорезавшихся временных резцов. **3) Системные методы применения фторидов и показания**	оценить уровень гигиены полости рта 2) Определить факторы риска возникновения кариеса зубов у ребенка. 3) Перечислить системные методы применения фторидов и показания к ним. 4) Подобрать методы фторидпрофилактики кариеса зубов для пациентов 5) Составить план лечебно-профилактических мероприятий.		

	• **Фторирование питьевой воды:** Оптимальная концентрация — 0,8–1,2 мг/л. Применяется централизованно в эндемичных районах с низким содержанием фтора (<0,5 мг/л). • **Фторирование поваренной соли:** Концентрация фторида 250–350 мг/кг. Региональный метод массовой профилактики. • **Таблетки/капли натрия фторида:** Назначаются строго индивидуально. o *Дозировка:* До 2 лет — 0,25 мг F^- в сутки; 2–4 года — 0,5 мг F^-; 5–8 лет — 1,0 мг F^-. o *Режим:* Ежедневно в течение 250 дней в году (исключая летние месяцы), растворять в воде или молоке. • **Молоко, обогащенное фтором:** Экспериментальный метод доставки фторида детям дошкольного возраста. **Показания к системному применению:** Проживание в местности с пониженным содержанием фторида в воде (<0,5 мг/л), высокая интенсивность кариеса у населения, возраст формирования прикуса (от рождения до 12 лет), невозможность качественного контроля местной гигиены. *Важное ограничение:* Прием системных препаратов противопоказан, если уровень фторида в воде превышает 0,6–0,7 мг/л во избежание флюороза. **4) Методы фторидпрофилактики для данного пациента** Учитывая возраст (2 года), наличие активного кариеса и концентрацию фторида в воде 0,3 мг/л (оптимум 0,7–1,2 мг/л), назначается комплекс мер: 1. **Местная профессиональная профилактика:** Покрытие всех зубов фторидсодержащим лаком			

	(например, 5% NaF / 22600 ppm F^-) каждые 3–6 месяцев. Для детей младшего возраста лак предпочтительнее геля из-за минимального риска проглатывания. 2. **Контролируемая домашняя местная профилактика:** Использование детской зубной пасты с фторидом. Учитывая активное поражение, рекомендуется паста с концентрацией 1000–1450 ppm F^- (для возраста до 2 лет обычно рекомендуют 500 ppm, но при высоком риске допустимо повышение до 1000 ppm под строгим контролем). Количество пасты — размер рисового зерна («мазок»). 3. **Системная профилактика (коррекция дозы):** Отмена приема капель фторида натрия (если они принимались сверх профилактической дозы витамина D), так как суммарная нагрузка может привести к флюорозу постоянных зубов. Переход на базовую дозу Витамина D_3 согласно возрасту. 4. **Реминерализующая терапия:** Применение кальций-фосфатных гелей (GC Tooth Mousse / R.O.C.S. Medical Minerals) ежедневно перед сном для стабилизации начальных очагов деминерализации. **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Экстренный этап (психологическая и физическая подготовка):** 1. Адаптация ребенка к стоматологическому кабинету (игровой метод). 2. Проведение профессиональной гигиены (щетка + паста с низкоабразивной пастой, удаление мягкого налета).			

	3. Психологическая работа с родителями: обучение правильной технике чистки, разъяснение причин отказа от капель в пользу других методов. **II. Лечебный этап (санация полости рта):** 1. Изоляция рабочего поля (ватные валики, возможна роббердам-насадка). 2. Некрэктомия (удаление размягченного инфицированного дентина) экскаватором или шаровидным бором на малых оборотах. Учитывая возраст и объем поражения, предпочтение отдается атравматичному восстановительному лечению (ART-метод) или использованию стеклоиономерных цементов (СИЦ). 3. Пломбирование кариозных полостей зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 современными СИЦ (Vitremer, Fuji IX) или компомерами, обладающими химической адгезией к тканям зуба и выделением фторида. 4. При активном прогрессировании процесса — герметизация фиссур моляров силантами сразу после полной очистки. **III. Периодический профилактический этап:** 1. Повторные визиты каждые 3 месяца. 2. Профессиональная гигиена и контроль индекса гигиены. 3. Фторирование зубов лаком. 4. Коррекция диеты (исключение перекусов, запрет на ночное питье из бутылочки чего-либо, кроме чистой воды). 5. Мотивация родителей, замена зубной щетки каждые 2 месяца. **IV. Диспансерный этап:** Постановка семьи на диспансерный учет. Прогноз для жизни благоприятный, прогноз для сохранности центральных резцов удовлетворительный при			

	условии выполнения рекомендаций. Постоянный мониторинг за развитием зачатков постоянных зубов из-за антенатального фактора риска.			
16.	**1) Уровень интенсивности кариеса и гигиены полости рта** • **Индекс гигиены Грина-Вермиллиона (OHI-S):** Значение 2,5 соответствует оценке «плохой» (по шкале: 0–0,6 — хороший; 0,7–1,8 — удовлетворительный; 1,9–3,0 — плохой; >3,0 — очень плохой). Гигиена неудовлетворительная из-за неверной техники чистки и использования абразивных средств. • **Интенсивность кариеса (КПУ):** У пациента имеются две пломбы на жевательных поверхностях зубов 1.6 и 2.6. Активных кариозных полостей в данный момент не выявлено (V-образные дефекты имеют признаки некариозного поражения). ○ Индекс КПУ(зубов) = 0. ○ Индекс КПУ(поверхностей) = 0. • **Заключение:** Низкая интенсивность кариеса в анамнезе (леченные зубы), но высокий риск развития некариозных поражений и заболеваний пародонта из-за плохой гигиены и вредных привычек. **2) Предварительный диагноз и факторы риска** • **Предварительный диагноз:** Клиновидный дефект зубов 1.3, 1.4, 2.3, 2.4 (абразивно-эрозивная этиология). Гиперестезия твердых тканей зубов. • **Факторы риска данной патологии:** ○ *Неправильная техника чистки:* Горизонтальные движения щеткой приводят к сошлифовыванию цемента и эмали в пришеечной	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратился пациент 37 лет с жалобами на чувствительность зубов при приеме кислой и сладкой пищи в течение последних 2 месяцев. *Из анамнеза:* пациент курит, чистит зубы регулярно, 2 раза в день горизонтальными движениями. Использует зубную щетку с жесткой щетиной, считая, что она лучше счищает зубной налет, иногда использует зубной порошок. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. В пришеечной области зубов 1.3, 1.4, 2.3, 2.4 имеются дефекты твердых тканей зубов V-образной формы с гладкой, блестящей, плотной поверхностью. Зубы реагируют на температурный раздражитель (воздействие струи воздуха), зондирование в области дефектов болезненно. На жевательных поверхностях зубов 1.6, 2.6 пломбы. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс Грина-Вермиллиона – 2,5. На язычной поверхности зубов 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 определяется пигментированный налет. ЗАДАНИЯ: 1) Оценить уровень интенсивности кариеса зубов и гигиены полости рта. 2) Поставить предварительный диагноз.	ПК 1.2	15

	области, где они наиболее тонки. ○ *Жесткость щетки:* Жесткая щетина обладает избыточным абразивным потенциалом. ○ *Использование зубного порошка:* Имеет крайне высокую степень абразивности (RDARDARDA значительно выше допустимых норм для ежедневного применения). ○ *Химический фактор (эрозия):* Употребление кислой пищи снижает pH ротовой полости, вызывая химическое растворение гидроксиапатита эмали. После кислотной атаки эмаль становится мягкой, и механическое воздействие щеткой удаляет ее еще быстрее. ○ *Возраст:* Пациенту 37 лет — пик проявления сочетанных форм стираемости и абфракций. ○ *Бруксизм (предположительно):* Не указан в условии, но часто сопутствует клиновидным дефектам из-за концентрации напряжений в пришеечной зоне при изгибающих нагрузках. **3) Механизм возникновения гиперчувствительности** Гиперчувствительность дентина возникает согласно гидродинамической теории Браннстрёма. Твердые ткани зуба состоят из трех слоев: эмаль →\rightarrow→ дентин →\rightarrow→ пульпа. Дентин пронизан множеством микроскопических трубочек, идущих от границы с эмалью к центру зуба (пульпе). Внутри трубочек находится дентинная жидкость, сообщающаяся с внутрипульпарным давлением. При потере защитного слоя (эмали или цемента) дентинные канальцы открываются. Изменение температуры	Перечислить факторы риска возникновения у пациента данной патологии. 3) Объяснить механизм возникновения гиперчувствительности при потере твердых тканей зубов. 4) Перечислить активные компоненты зубных паст, снижающих чувствительность зубов. 5) Составить план лечебно-профилактических мероприятий.		

	(холодный воздух), химического состава (кислое/сладкое) или осмоса вызывает смещение этой жидкости внутри канальцев. Быстрый ток жидкости раздражает нервные окончания (рецепторы), расположенные в периферическом слое пульпы (на одонтобластах), что воспринимается пациентом как острая кратковременная боль. **4) Активные компоненты зубных паст, снижающих чувствительность** Компоненты делятся на два механизма действия: 1. **Механическое закрытие (окклюзия) канальцев:** o Аргинин и карбонат кальция (*Pro-Argin технология*) — образуют пробку из минеральных солей внутри канальца в присутствии слюны. o Нано-гидроксиапатит — частицы размером меньше диаметра канальца физически закупоривают их. o Цитрат цинка и хлорид стронция — осаждаются внутри канальцев. o Технологи NovaMin (кальций-силикат стекло) — высвобождает кальций и фосфат, формируя слой, подобный гидроксиапатиту. 2. **Нервно-рецепторная блокада (деполяризация мембраны нерва):** o Нитрат калия (KNO3KNO_3KNO3) — ионы калия (K+K^+K+) диффундируют внутрь канальцев и повышают порог возбудимости нервных волокон, предотвращая передачу болевого импульса. o Фторид олова (SnF2SnF_2SnF2) — образует обтурирующий слой из осадка (станната), а также оказывает антибактериальный			

	эффект. **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Информационно-обучающий этап:** 1. Мотивация пациента к отказу от курения (влияет на состояние пародонта и заживление). 2. Коррекция индивидуальной гигиены: o Замена зубной щетки на мягкую (Soft) или ультрамягкую (Ultra Soft). o Отмена использования зубного порошка навсегда. o Переход с горизонтальной техники на выметающие (Bass) или круговые (Fones) движения. Щетка должна располагаться под углом 45 градусов к десне. o Исключение немедленной чистки зубов сразу после употребления кислой пищи (выжидать 30–40 минут до восстановления нейтрального pH). **II. Профессиональный этап:** 1. Проведение профессиональной гигиены полости рта (удаление пигментированного налета со нижних фронтальных зубов ультразвуком и аппаратом Air-Flow). 2. Контролируемая чистка зубов: демонстрация правильной техники пациенту на моделях и в полости рта. 3. Реминерализующая терапия: аппликации препаратов фтора и кальция (например, гель GC Tooth Mousse / MI Paste Plus на основе CPP-ACP) на область дефектов и все чувствительные зоны курсом 10–15 процедур. 4. Закрытие дефектов: o При сохранении чувствительности после курса реминерализации — покрытие обнаженного			

	дентина десенситайзерами (Gluma, D/Sense) или бондинговыми системами без предварительного препарирования. o При прогрессировании дефектов и неэффективности консервативного лечения — эстетико-функциональное восстановление композитными материалами светового отвержения цвета А2-А3. **III. Медикаментозный домашний уход:** 1. Назначение специализированной зубной пасты для чувствительных зубов (содержащей комбинацию нитрата калия и фторида олова, либо аргинина) сроком на 2–3 месяца. 2. Использование ополаскивателей без спирта, содержащих фториды. 3. Рекомендация пить кислые напитки через трубочку, минимизируя контакт с зубами. **IV. Диспансеризация:** Повторный осмотр через 1 месяц для оценки динамики гиперестезии, затем контроль каждые 6 месяцев.			
17.	**1) Интенсивность кариеса и уровень гигиены** • **Интенсивность кариеса:** Индекс КПУ (кариес-пломба-удаление). o «К» (кариес) = 0 (активных кариозных полостей в условии не указано). o «П» (пломбы) = 2 (зубы 2.5 и 2.6). o «У» (удаленные) = 1 (зуб 2.7). o **КПУ = 3.** Для возраста 22 года данный показатель соответствует очень низкой интенсивности кариеса. • **Индекс поверхностей (КПУп):** Так как локализация пломб не уточнена детально для подсчета всех поверхностей, а удаленный зуб мог иметь несколько пораженных поверхностей,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В стоматологическую клинику обратилась пациентка 22 лет с жалобами на кровоточивость и болезненность десны в области зубов верхней челюсти слева, застревание пищи между зубами. *Из анамнеза:* жалобы появились 6 месяцев назад, после пломбирования зубов. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки в области 2.5 и 2.6	ПК 1.2	15

	минимально подтвержденное значение — 2 пломбы. Однако индекс КПУ(з)=3 наиболее информативен для данной задачи. • **Уровень гигиены (индекс API — Approximal Plaque Index):** Нормативные значения индекса API: o ≤25%\le 25\%≤25% — оптимальный уровень; o 25–39%25–39\%25–39% — удовлетворительный; o 40–69%40–69\%40–69% — неудовлетворительный; o ≥70%\ge 70\%≥70% — плохой. Показатель пациентки составляет 48%. **Вывод:** Уровень гигиены полости рта неудовлетворительный. Межзубные промежутки очищаются недостаточно эффективно почти в половине случаев. **2) Предварительный диагноз** Хронический локализованный гингивит легкой степени тяжести в области зубов 2.5 и 2.6. *(Обоснование: наличие признаков воспаления — гиперемия, отек, кровоточивость — при отсутствии разрушения зубодесневого прикрепления и пародонтальных карманов, то есть процесс ограничен только десной)*. **3) Причина возникновения воспалительного процесса** Основной причиной является сочетание местных факторов: 1. **Ятрогенная причина (основная):** Некачественное терапевтическое лечение. Отсутствие контактного пункта между зубами 2.5 и 2.6 привело к постоянному застреванию пищевых остатков. Это создает ретенционные пункты для зубной бляшки непосредственно в межзубном сосочке.	гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы не определяются. Десна в области остальных зубов бледно-розового цвета. На латеральной поверхности зуба 2.5 и медиальной поверхности зуба 2.6 пломбы из композиционного материала, контактный пункт отсутствует, зуб 2.7 удален. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс API=48% ЗАДАНИЯ: 1) Определить интенсивность кариеса зубов и поверхностей и уровень гигиены полости рта. 2) Поставить предварительный диагноз. 3) Указать причину возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациентки. 4) Определить прогноз данного заболевания. 5) Составить план лечебно-профилактических мероприятий.		

	2. **Микробный фактор:** Скопление налета в зоне дефекта пломбирования вызывает механическую травму десны и хроническую токсико-аллергическую реакцию со стороны тканей пародонта. 3. **Неудовлетворительная гигиена:** Индекс API=48% подтверждает, что пациентка в целом плохо справляется с очисткой межзубных промежутков, что усугубляет ситуацию в проблемной зоне. 4. **Факторы, исключающие другие причины:** Процесс строго локализован (только вокруг двух пломбированных зубов), что исключает генерализованные заболевания крови или гормональные сбои. **4) Прогноз данного заболевания** Прогноз благоприятный при условии устранения причинного фактора. Поскольку воспаление ограничено краевой десной (пародонтальный карман отсутствует, резорбция кости не наблюдается), полное восстановление архитектуры и цвета десневого сосочка возможно в течение нескольких недель после коррекции реставрации. Без лечения процесс может персистировать годами, периодически обостряясь, но риск перехода в локализованный пародонтит при сохранении целостности костной ткани невелик, однако возможен при длительном течении. **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Неотложная помощь и профессиональная гигиена:** 1. Мотивация пациента и обучение правильной			

	технике чистки зубов, акцентируя внимание на использовании дополнительных средств (интердентальные ершики подходящего размера, флосс-зонды) именно в левом сегменте верхней челюсти. 2. Проведение профессиональной гигиены полости рта (ультразвуковая обработка, снятие пигментированного налета Air-flow, полировка). 3. Контроль уровня API перед началом основного лечения. **II. Этиотропное лечение (устранение причины):** 1. Замена несостоятельных реставраций на зубах 2.5 (латеральная поверхность) и 2.6 (медиальная поверхность). 2. Восстановление анатомической формы зубов с обязательным формированием плотного, точечного контактного пункта с использованием матричных систем (например, секционных матриц). 3. Проверка контактного пункта флоссом (нить должен проходить с легким щелчком и не рваться). **III. Лечение воспалительных явлений:** 1. Противовоспалительная терапия: ротовые ванночки с растворами антисептиков (хлоргексидин 0,05–0,12%) в течение 5–7 дней. 2. Аппликации противовоспалительных гелей (на основе холина салицилата или метронидазола) на область сосочков 2 раза в день. 3. По показаниям — назначение профессиональной гигиены с глубоким полированием корней (если появится минимальная убыль кости, пока не требуется).			

<table>
<tr><td></td><td>IV. Диспансеризация и профилактика:
1. Повторный осмотр через 7–10 дней для оценки эпителизации сосочка.
2. Контрольный визит через 1 месяц.
3. Поддерживающая терапия: профессиональная гигиена каждые 6 месяцев, контроль навыка использования интердентальных ершиков. Использование ирригатора для вымывания остатков пищи из труднодоступных зон.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18.</td><td>1) Зубная формула и интенсивность кариеса
• Зубная формула по международной системе FDI (смешанный прикус):
<table><tr><td>Верхняя челюсть</td><td>5.5</td><td>5.4</td><td>5.3</td><td>5.2</td><td>5.1</td><td>6.1</td><td>6.2</td><td>6.3</td><td>6.4</td><td>6.5</td></tr><tr><td>Нижняя челюсть</td><td>8.5</td><td>8.4</td><td>8.3</td><td>8.2</td><td>8.1</td><td>7.1</td><td>7.2</td><td>7.3</td><td>7.4</td><td>7.5</td></tr></table>• Примечание: Зуб 7.4 отсутствует.
• Интенсивность кариеса:
○ Индекс КПУ(з) (кариес-пломба-удаление): К (кариес) = 3 (зубы 8.5, 7.3, 8.3); П (пломбы) = 2 (зубы 5.5, 6.5); У (удаленные) = 1 (зуб 7.4).
КПУ(з) = 6.
○ Индекс кп(п) (поверхностей): Полости I класса у 8.5 занимают 1 поверхность. Полости V класса у 7.3 и 8.3 занимают по 1 поверхности. Итого активных поверхностей кариеса: 1+1+1=31 + 1 + 1 = 31+1+1=3. (Белые пятна не учитываются в индексе интенсивности как полость). кп(п) = 3.
2) Уровень гигиены полости рта
• Оценка индекса Федорова-Володкиной:
Методика оценивает окрашивание вестибулярной поверхности шести нижних фронтальных зубов</td><td>Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.
В стоматологическую клинику обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на появление белых пятен на зубах.
Из анамнеза: по словам мамы, пятна появились около 2 месяцев назад. Ребенок чистит зубы только утром, самостоятельно, используя очень мягкую детскую щетку, без применения зубной пасты.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
Внутриротовой осмотр: слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. Обильные наддесневые зубные отложения (зубной налет). На зубах 5.3, 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 6.3 – белые пятна на вестибулярной поверхности в пришеечной области. Кариозные полости по I классу у зуба 8.5, по V классу – у зубов 7.3 и 8.3. Пломбы на жевательных поверхностях зубов 5.5 и 6.5. Зуб 7.4 удален.
Гигиеническое состояние полости рта: при определении индекса Федорова-Володкиной все индексные зубы окрашиваются по всей поверхности коронки.</td><td>ПК 1.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	(резцов и клыков) по пятибалльной шкале: 1 балл — нет окрашивания; 2 балла — окрашена 1/4 коронки; 3 балла — окрашена 1/2 коронки; 4 балла — окрашено 3/4 коронки; 5 баллов — вся поверхность коронки окрашена. По условию все индексные зубы окрашиваются полностью (по всей поверхности), что соответствует 5 баллам. Расчет: 5+5+5+5+5+56=5,0\frac{5+5+5+5+5+5}{6} = 5,065+5+5+5+5+5=5,0. • **Вывод:** Уровень гигиены полости рта оценивается как **очень плохой (неудовлетворительный)**. Индекс свидетельствует о полном отсутствии навыков чистки зубов и наличии массивных минерализованных и неминерализованных отложений. **3) Предварительный диагноз и метод уточнения** • **Предварительный диагноз:** Острый начальный кариес (стадия белого пятна) в пришеечной области зубов 5.3, 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 6.3. Хронический кариес дентина зубов 8.5 (I класс), 7.3 и 8.3 (V класс). • **Метод для уточнения диагноза начальных поражений:** 1. **Витальное окрашивание:** Использование 2% водного раствора метиленового синего или «Кариес-детектора». Деминерализованная пористая эмаль белых пятен активно поглощает краситель и прокрашивается в синий цвет, в то время как здоровая эмаль остается бледной. Это позволяет отличить активный кариес от гипоплазии (которая не окрашивается).	ЗАДАНИЯ: 1) Написать зубную формулу по международной системе обозначения зубов, соответствующую данному пациенту, и определить интенсивность кариеса зубов и поверхностей. 2) определить и оценить уровень гигиены полости рта у ребенка. 3) Поставить предварительный диагноз. Указать метод для уточнения диагноза. 4) Определить фактор риска возникновения данной патологии. 5) Составить план лечебно-профилактических мероприятий.		

	2. **Инструментальный метод:** Зондирование без давления острым зондом. При начальном кариесе поверхность эмали шероховатая, зонд задерживается в пористой зоне, но целостность эмалево-дентинного соединения сохранена (полости нет). **4) Фактор риска возникновения данной патологии** Комплекс факторов высокого риска: 1. **Поведенческий (ведущий):** Отсутствие регулярной гигиены. Чистка зубов только один раз в день (утром), причем ребенок выполняет ее самостоятельно в возрасте, когда моторика еще недостаточно сформирована (родители должны дочищать зубы). Отсутствие зубной пасты лишает эмаль источника кальция, фосфатов и фтора. 2. **Диетический (предположительный):** Высокая частота потребления легкоферментируемых углеводов (сладкие соки, печенье, липкие конфеты между приемами пищи), что типично для детей этого возраста и подтверждается обильным налетом. 3. **Микробный:** Массивные зубные отложения служат резервуаром кариесогенных бактерий (*Str. mutans, Lactobacillus*). 4. **Анатомический:** Пришеечная область молочных зубов имеет тонкий слой эмали, что делает эту зону наиболее уязвимой для кислотной атаки. **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Экстренный и адаптационный этап:** 1. Психологическая подготовка ребенка, установление контакта.			

	2. Проведение профессиональной гигиены (удаление мягкого налета щеткой и пастой, снятие камня ультразвуком при необходимости очень бережно). 3. Витальное окрашивание белым пятнам для демонстрации маме активности процесса. **II. Лечебный этап (санация):** 1. Препарирование и пломбирование кариозных полостей. Учитывая возраст и объем поражения, предпочтительно использование стеклоиономерных цементов (СИЦ), которые выделяют фторид и менее требовательны к сухости поля. o Зуб 8.5 — СИЦ I класса. o Зубы 7.3, 8.3 — СИЦ V класса. 2. Реминерализующая терапия белых пятен: ежедневные аппликации кальций-фосфатными гелями (GC Tooth Mousse / R.O.C.S. Medical Minerals) или курс глубокого фторирования (эмаль-герметизирующий ликвид) после снятия налета. **III. Профилактический этап (работа с родителями):** 1. Контролируемая чистка зубов: обучение мамы навыку правильной чистки (выметающие движения от десны к краю зуба). Обязательное условие: мама должна дочищать зубы ребенку вечером перед сном. 2. Подбор средств гигиены: замена щетки на детскую средней жесткости с небольшой головкой. Назначение зубной пасты со фтором (для 5 лет концентрация фторида составляет 1000–1450 ppm) в количестве крупной горошины. 3. Коррекция диеты: ограничение частоты			

	приема углеводов, исключение сладких перекусов и питья на ночь. 4. Профессиональная профилактика: покрытие всех зубов фторидсодержащим лаком (Bifluorid 12, Multifluorid) каждые 3–4 месяца. 5. Диспансерное наблюдение: визиты к стоматологу каждые 3–4 месяца до стабилизации процесса.			
19.	**1) Определение возраста ребенка** Возраст ребенка составляет примерно **6–8 месяцев**. Обоснование: зубы 7.1 и 8.1 — это нижние центральные временные резцы. Согласно стандартным срокам прорезывания, они появляются первыми в возрасте от 6 до 10 месяцев. Факт прорезывания на 2/3 коронки подтверждает раннюю стадию этого процесса. **2) Сроки первого и последующих профилактических осмотров** • **Первый осмотр:** Должен проводиться в течение 6 месяцев после прорезывания первого зуба, но не позднее достижения ребенком 12 месяцев (согласно рекомендациям AAPD и российским клиническим протоколам). В данном случае визит уже совершен своевременно. • **Последующие осмотры:** Каждые 3 месяца (интервал 3–4 месяца). Для детей группы риска (низкий уровень гигиены дома, ночное кормление) интервалы должны строго соблюдаться для своевременного проведения аппликаций реминерализующих препаратов и контроля навыков родителей. **3) Факторы риска возникновения кариеса** • **Наличие бактериального налета:** Визуальное определение налета на всех	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. *Из анамнеза:* у ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1, и мама периодически очищает их ватным тампоном. *Внешний осмотр:* без особенностей. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губ, языка в норме, физиологическая ретрогения. Зубы 7.1, 8.1 прорезались на 2/3, на всех поверхностях зубов визуально определяется зубной налет. ЗАДАНИЯ: 1) Определить возраст ребенка 2) Указать сроки первого и последующих профилактических осмотров у стоматолога. 3) Выявить факторы риска возникновения кариеса зубов у ребенка. 4) Дать рекомендации по уходу за полостью рта ребенка с момента прорезывания первых временных зубов. 5) Предложить рекомендации по питанию для детей раннего возраста, способствующие	ПК 1.1	15

	поверхностях свидетельствует о высоком индексе гигиены. Налет служит резервуаром кариесогенных бактерий (*S. mutans*). • **Неадекватный домашний уход:** Очистка ватным тампоном неэффективна для удаления плотной биопленки; она лишь распределяет налет по поверхности. Отсутствие использования зубной щетки подходящего размера. • **Поведение матери:** Отсутствие навыка правильной чистки может привести к накоплению материнских штаммов стрептококков, которые передаются ребенку через поцелуи или облизывание соски/ложечки (контаминация). • **Анатомия уздечки языка:** Несмотря на то что уздечка «в норме», физиологическая ретрогения (смещение нижней челюсти назад) может способствовать скоплению налета на язычных поверхностях нижних резцов. • **Незрелость эмали:** Недавно прорезавшиеся зубы имеют неполностью минерализованную (несозревшую) эмаль, которая крайне уязвима к кислотам. **4) Рекомендации по уходу за полостью рта** • **Инструментальный контроль:** Немедленный отказ от ватных тампонов. Приобретение мягкой силиконовой напальчника-щетки или ультрамягкой детской зубной щетки с маленькой головкой. • **Механическая очистка:** Чистка зубов должна осуществляться родителями дважды в день (после завтрака и обязательно после последнего вечернего кормления). Движения выметающие — от десны к режущему краю. • **Использование пасты:** Применение	профилактике кариеса зубов.		

	фторидсодержащей зубной пасты. Для детей до 2 лет («следовое количество» / smear layer) — мазок пасты размером с рисовое зерно. Концентрация фторида — около 1000 ppm. Это безопасно при условии сплевывания и отсутствия системных заболеваний. • **Контроль глотания:** Обучение ребенка полосканию рта в игровой форме пока невозможно, поэтому родители должны контролировать объем пасты. • **Дополнительные средства:** Использование детских влажных салфеток с ксилитом для очистки полости рта после ночных кормлений вне кроватки. **5) Рекомендации по питанию** • **Исключение ночного бутылочного кормления:** Категорически запретить засыпание с бутылочкой смеси, сока или сладкого чая. Ночью снижается саливация, углеводы остаются на зубах, вызывая «бутылочный кариес». Допускается только грудное молоко или вода. • **Режим питания:** Исключить постоянные перекусы между основными приемами пищи. Интервал должен составлять не менее 2,5–3 часов для восстановления буферной емкости слюны. • **Ограничение соков:** Не давать пакетированные соки и морсы в неограниченном объеме. Суточная норма разбавленного сока для ребенка до года — не более 100–120 мл, пить лучше во время еды, а не в промежутках. • **Отказ от сладких пустышек:** Не смазывать пустышку медом, сиропом или сгущенным молоком для успокоения ребенка.			

	• **Структура пищи:** Поощрять употребление твердой пищи, требующей жевания (кусочки яблока, моркови, специальные детские грызунки), так как самоочищение способствует физиологическому стиранию налета и стимулирует кровоснабжение десен.			
20.	**1) Оценка уровня интенсивности кариеса и гигиены полости рта** • **Индекс гигиены ИГР-У (Green-Vermillion):** Значение 3,8 оценивается как «очень плохой» уровень гигиены (норма ≤\le≤ 0,6; удовлетворительный — до 1,8; плохой — до 3,0). Гигиеническое состояние неудовлетворительное, что является ведущим фактором воспаления. • **Интенсивность кариеса (КПУ):** У пациента множественные пломбы на жевательных группах зубов верхней и нижней челюсти (всего указано более 10 пломбированных поверхностей) и удаленный зуб 1.5. ○ Индекс КПУ(зубов) включает компонент «У» (удаленные) — минимум 1. ○ Индекс КПУ(поверхностей) будет высоким за счет компонента «П». ○ Активных кариозных полостей в описании фронтальной группы нет, но высокая интенсивность кариеса в анамнезе свидетельствует о высоком уровне кариесрезистентности в прошлом при текущем низком контроле налета. **2) Факторы, способствующие возникновению воспаления** • **Наддесневые факторы:** ○ *Очень высокий индекс гигиены (3,8):* Массивное скопление микробного налета токсично действует	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В стоматологическую клинику обратился пациент 43 лет с жалобами на кровоточивость, припухлость и болезненность десен в области передних зубов верхней челюсти. *Из анамнеза:* заболевание десен появилось 1.5 года назад после протезирования, пациент осуществляет щадящую чистку зубов, используя зубную щетку с очень мягкой щетиной. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. В области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, покрытых металлокерамическими коронками, определяются отечность десневых сосочков и маргинальной десны, кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм, подвижность зубов I степени. Пломбы на зубах 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.5, 4.6, 4.7, зуб 1.5 удален. Гигиеническое состояние полости рта: индекс ИГР-У=3,8 ЗАДАНИЯ: 1) Оценить уровень интенсивности кариеса зубов и гигиены полости рта.	ПК 1.1	15

	на эпителий десны. o *Щадящая чистка мягкой щеткой:* Пациент боится повредить конструкции, поэтому не очищает придесневую зону должным образом, где скапливается налет. o *Микроподтекание цемента:* Со временем фиксирующий цемент на металлокерамических коронках разрушается, создавая ретенционные пункты для бактерий. • **Поддесневые и конструктивные факторы:** o *Качество протезов:* Маргинальное прилегание коронок может быть нарушено (завышение контура, нависающие края, отсутствие экватора), что травмирует круговую связку зуба. o *Биологическая ширина:* Коронка может быть погружена слишком глубоко под десну, нарушая естественный барьер и вызывая хроническую травму. o *Рецессия десны:* Часто сопровождает протезирование и обнажает чувствительные зоны. **3) Предварительный диагноз** Хронический локализованный маргинальный гингивит тяжелой степени тяжести в области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. Локализованный пародонтит легкой степени тяжести (под вопросом, требуется рентген-контроль). Наличие глубины зондирования 4–5 мм указывает на разрушение эпителиального прикрепления, однако подвижность I степени при наличии мощных металлокерамических конструкций также может быть вызвана перегрузкой (пародонтально-окклюзионный синдром), а не только потерей кости.	2) Определить факторы, способствующие возникновению воспаления в тканях пародонта. 3) Поставить предварительный диагноз. 4) Указать дополнительный метод для уточнения диагноза. 5) Составить план лечебно-профилактических мероприятий.		

	4) Дополнительный метод для уточнения диагноза Для дифференциальной диагностики между воспалительной деструкцией кости и травматической перегрузкой необходимо провести: 1. **Конусно-лучевую компьютерную томографию (КЛКТ)** или внутриротовую прицельную визиографию в интерпроксимальной проекции. Это позволит оценить топографию костных дефектов (горизонтальная убыль при гингивите/пародонтите или вертикальные дефекты вокруг имплантатов/корней) и исключить периапикальные изменения. 2. **Измерение стабильности имплантатов/мостовидного протеза** методом Periotest или аппаратом частотного анализа (Osstell), если конструкция опирается на импланты (в условии не указано, но возраст и удаление 1.5 предполагают такую возможность). 3. **Окклюзиография (артикуляционная бумага):** Для выявления суперконтактов (перегрузки) на протезе. 4. **Забор содержимого пародонтальных карманов:** Бактериологический анализ или ПЦР-диагностика для определения агрессивной микрофлоры (*A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*). **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **Этап I. Снятие острого воспаления (Фаза этиотропной терапии)** 1. Профессиональная гигиена полости рта: снятие над- и поддесневых зубных отложений			

	ультразвуком в области всех зубов. 2. Обработка металлокерамических коронок профессиональными щеточками и пастами без повреждения глазури. 3. Временное изменение режима гигиены: обучение пациента методике Bass, подбор монопучковой щетки для очистки пришеечной области под коронками. Замена очень мягкой щетки на мягкую (Soft) для лучшей очистки эмали вне зон протезов. 4. Медикаментозная терапия: ротовые ванночки с 0,05–0,12% раствором хлоргексидина биглюконата курсом 7–10 дней. При глубоких карманах (>5 мм) — введение геля с метронидазолом или миноциклином. **Этап II. Окклюзионная и ортопедическая коррекция** 1. Проверка краевого прилегания коронок зондом. При выявлении зазоров — замена фиксирующего цемента или переделка конструкций. 2. Пришлифовывание суперконтактов (избирательное пришлифовывание) для устранения травматической окклюзии. 3. Анализ высоты промывного пространства мостовидного протеза (если он есть в зоне дефекта 1.5). **Этап III. Хирургический этап (по показаниям)** Если КЛКТ покажет необратимую потерю кости с формированием костных карманов, потребуется закрытый или открытый кюретаж (Scaling & Root Planing) для удаления грануляционной ткани и сглаживания поверхности корня. **Этап IV. Поддерживающая терапия**			

	1. Контрольный осмотр через 4 недели: оценка кровоточивости (индекс SBI) и глубины карманов. 2. Повторная профессиональная гигиена через 3 месяца. 3. Динамическое наблюдение каждые 3–4 месяца пожизненно ввиду наличия несъемных конструкций и высокого индекса гигиены.			
21.	**1) Интенсивность кариеса и уровень гигиены** • **Интенсивность кариеса (индекс КПУ):** o «К» (кариес/меловидные пятна) = 6 (зубы 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3); o «П» (пломбы) = 4 (зубы 1.6, 2.6, 2.7, 3.7); o «У» (удаленные) = 2 (зубы 1.4, 2.4). o **КПУ = 12.** Для возраста 16 лет данный показатель соответствует высокой интенсивности кариеса. • **Уровень гигиены полости рта (индекс PHP — Patient Hygiene Performance):** Индекс оценивает наличие налета после чистки по шкале от 0 до 5 для пяти индексных зубов. Максимальный балл — 5. Нормативные значения индекса PHP: o 000 — отличный; o 0.1–1.70.1–1.70.1–1.7 — хороший; o 1.8–3.41.8–3.41.8–3.4 — удовлетворительный; o 3.5–5.03.5–5.03.5–5.0 — неудовлетворительный. Показатель пациента составляет 3,6. **Вывод:** Уровень гигиены неудовлетворительный. Несмотря на субъективную оценку пациентом своих усилий, техника чистки вокруг брекетов неэффективна. **2) Осложнения ортодонтического лечения несъемными аппаратами** 1. **Деминерализация эмали:** Появление белых	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 16 лет обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. *Из анамнеза:* в течение 8 месяцев находится на лечении у врача-ортодонта с применением брекет-системы. Со слов пациента, чистит зубы 2 раза в день, используя зубную щетку и фторидсодержащую зубную пасту. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки в области верхних и нижних фронтальных зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании, пародонтальные карманы не определяются. На зубах 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области выявлены меловидные пятна, поверхность эмали матовая, шероховатая. На зубах 1.6, 2.6, 2.7, 3.7 пломбы, зубы 1.4 и 2.4 удалены по ортодонтическим показаниям. *Гигиеническое состояние полости рта:* визуально определяется большое количество зубного налета в области брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. Индекс PHP=3,6.	ПК 1.1	15

	пятен (очагов начального кариеса) вокруг оснований брекетов из-за скопления налета. 2. **Воспалительные заболевания пародонта:** Катаральный гингивит, гипертрофия десны («ложные карманы»), кровоточивость. 3. **Корневая резорбция:** Укорочение верхушек корней зубов под давлением дуги (в пределах 1–2 мм считается нормой, более 2–3 мм — патология). 4. **Осложнения со стороны мягких тканей:** Травма слизистой элементами аппарата (натирание щек, губ), декальцификация. 5. **Функциональные нарушения:** Разобщение прикуса ведет к дисфункции ВНЧС, затруднению жевания и речи. 6. **Рецессия десны:** Оголение шеек зубов вследствие натяжения связок и истончения биотипа десны. **3) Предварительный диагноз** • **Заболевания твердых тканей зубов:** Множественный кариес зубов (активная стадия деминерализации / начальный кариес) в области шеек фронтальной группы верхней челюсти (зубы 1.3 – 2.3). • **Заболевания пародонта:** Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести, локализованный в области фронтальных зубов обеих челюстей. Этиология — микробная (связанная с накоплением биопленки вокруг элементов брекет-системы). **4) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Неотложная помощь и гигиена:** 1. Проведение контролируемой чистки зубов. Обучение пациента технике Bass или Stillman с	ЗАДАНИЯ: 1) Определить интенсивность кариеса зубов и уровень гигиены полости рта. 2) Перечислить осложнения, возникающие в период ортодонтического лечения с использованием несъемных аппаратов. 3) Поставить предварительный диагноз заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта. 4) Составить план лечебно-профилактических мероприятий. 5) Перечислить профилактические мероприятия, проводимые до установки и после снятия брекет-системы.		

	акцентом на очистку придесневой зоны и использование монопучковой щетки для обработки каждого брекета. 2. Подбор дополнительных средств гигиены: межзубные ершики (разного диаметра), суперфлосс (зубная нить с жестким кончиком), ирригатор. 3. Профессиональная гигиена полости рта (ультразвук + воздушно-абразивная обработка Air-Flow глициновым порошком для бережной очистки вокруг брекетов). **II. Лечение поражений твердых тканей:** 1. Назначение курса реминерализующей терапии для стабилизации белых пятен: аппликации препаратов кальция (Tooth Mousse) курсом 1 месяц, затем глубокое фторирование (эмаль-герметизирующий ликвид/Tiefenfluorid). 2. Инструктаж по использованию ополаскивателей с фторидом натрия (225 ppm) ежедневно. 3. Коррекция диеты: исключение липких сладостей (ириски, карамель), газированных напитков и чипсов, которые разрушают клеевой слой и эмаль. **III. Терапия у врача-ортодонта:** 1. Направление пациента к лечащему ортодонту для оценки уровня гигиены. При сохранении неудовлетвоительной гигиены рекомендуется временная приостановка активной фазы лечения (не менять дугу) до улучшения индексов. 2. Полировка поверхностей зубов вокруг брекетов после снятия отложений. **IV. Диспансеризация:** Контрольные осмотры каждые 1–2 месяца с обязательным определением			

	гигиенических индексов. **5) Профилактические мероприятия до установки и после снятия брекет-системы** **До установки:** • Санация полости рта: лечение всех кариозных полостей. • Профессиональная гигиета: снятие камня и налета. • Реминерализация: покрытие всех зубов фторидсодержащим лаком для повышения исходной кариесрезистентности. • Герметизация фиссур моляров (если не проведена ранее). • Ортопантомограмма для исключения скрытых очагов инфекции. • Обучение пациента навыкам гигиены *до* фиксации аппаратуры. **После снятия:** • Удаление остатков композитного материала и тщательная полировка эмали специальными финишными борами и дисками Sof-Lex. • Оценка состояния эмали: выявление участков деминерализации, оставшихся под основанием брекетов. • Курс интенсивной реминерализующей терапии (ICON-инфильтрация для маскировки стойких белых пятен, курс глубокого фторирования). • Установка ретейнеров (несъемных проволочных или съемных капп). Несъемный ретейнер дополнительно защищает оральную поверхность фронтальных зубов от накопления налета в пришеечной зоне. • Покрытие всех зубов фторидсодержащим			

	лаком. • Контрольный осмотр через 1, 3 и 6 месяцев для контроля стабильности результата и состояния пародонта.			
22.	**1) Зубная формула по международной системе FDI (сменный прикус)** <table><tr><td>**Верхняя челюсть**</td><td>**5.5**</td><td>**5.4**</td><td>**5.3**</td><td>**5.2**</td><td>**5.1**</td><td>**6.1**</td><td>**6.2**</td><td>**6.3**</td><td>**6.4**</td><td>**6.5**</td></tr><tr><td>Нижняя челюсть</td><td>8.5</td><td>8.4</td><td>8.3</td><td>8.2</td><td>8.1</td><td>7.1</td><td>7.2</td><td>7.3</td><td>7.4</td><td>7.5</td></tr></table> *Примечание: Присутствуют все временные моляры (кроме удаленного 7.5) и постоянные резцы и первые моляры.* **2) Интенсивность кариеса, уровень гигиены** • **Интенсивность кариеса (индекс КПУ+кп):** ○ Временные зубы («к» — кариес активных полостей отсутствует, «п» — пломбы): ▪ Пломба на жевательной поверхности 5.5 (1 поверхность). ▪ Пломбы на медиальной и жевательной поверхностях 6.5 (2 поверхности). ▪ Удаленный зуб 7.5. ▪ **Индекс кп = 3 (зуба), кп(п) = 3 (поверхности).** ○ Постоянные зубы («К» — кариес/меловидные пятна, «П» — пломбы): ▪ Меловидные пятна на постоянных резцах (1.1, 2.1) и первых молярах (1.6, 2.6) расцениваются как состояние после перенесенного кариеса (начальный кариес). ▪ Активных полостей нет («К»=0). ▪ Пломб нет («П»=0). ▪ **Индекс КПУ = 0.**	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В детскую стоматологическую клинику обратилась мама с жалобами на наличие пятен на зубах у ребенка 10 лет. *Из анамнеза:* ребенок в 6 месяцев перенес тяжелую кишечную инфекцию. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. На центральных резцах в области режущего края и на буграх первых моляров видны симметрично расположенные белые пятна, поверхность эмали в области пятен блестящая, гладкая при зондировании. На медиальной и жевательной поверхности зуба 6.5 и жевательных поверхностях зубов 3.6, 4.6 – пломбы, зуб 7.5 удален. *Гигиеническое состояние полости рта:* при определении индекса ИГР-У произошло окрашивание язычных поверхностей зубов 3.6 и 4.6 более 2/3, щечных поверхностей зубов 1.6 и 2.6 и губных поверхностей зубов 1.1 и 3.1 – не более чем на 1/3 ЗАДАНИЯ: 1) Написать зубную формулу по международной системе обозначения зубов соответственно возрасту ребенка. 2) Определить интенсивность кариеса зубов и	ПК 1.1	15

	○ Общий индекс интенсивности (**КПУ+кп**) = 3. • **Уровень гигиены (индекс ИГР-У / OHI-S):** ○ Методика оценивает налет и камень на 6 индексных зубах. ○ Расчет баллов налета (Debris Index): ▪ Зубы 3.6 и 4.6 (язычные): окрашивание > 2/3 = 3 балла (3+3=63 + 3 = 63+3=6). ▪ Зубы 1.6 и 2.6 (щечные): окрашивание < 1/3 = 1 балл (1+1=21 + 1 = 21+1=2). ▪ Зубы 1.1 и 3.1 (губные): окрашивание < 1/3 = 1 балл (1+1=21 + 1 = 21+1=2). ○ Сумма баллов: 6+2+2=106 + 2 + 2 = 106+2+2=10. ○ Среднее значение DI: 10/6≈1,6710 / 6 \approx 1,6710/6≈1,67. ○ Согласно упрощенному индексу Грина-Вермиллиона (OHI-S), значение 1,3–3,0 соответствует **неудовлетворительному уровню гигиены**. Однако, учитывая возрастную норму и наличие камня только на нижних молярах, гигиенический компонент можно оценить ближе к верхней границе удовлетворительного состояния, но клинически преобладает пигментированный налет. **3) Предварительный диагноз и причина патологии** • **Предварительный диагноз:** Системная гипоплазия эмали постоянных центральных резцов и первых моляров. Хронический компенсированный кариес временных зубов	поверхностей, уровень гигиены полости рта. 3) Поставить предварительный диагноз. Указать причину возникновения данной патологии у пациента. 4) Провести дифференциальную диагностику данного заболевания. 5) Составить план профилактических мероприятий.		

	(наличие пломб без новых очагов во временном прикусе). • **Причина возникновения:** Нарушение амелогенеза (формирования эмали) зачатков постоянных зубов в возрасте около 6 месяцев. Тяжелая кишечная инфекция вызвала выраженную интоксикацию, нарушение минерального обмена и всасывания питательных веществ именно в период начала активной минерализации режущего края резцов (формируются с рождения до 4–5 мес, созревают к 1,5 годам) и бугров первых моляров (формируются с рождения). Это привело к формированию неполноценной, пористой структуры эмали (гипокальцификация). **4) Дифференциальная диагностика** Системную гипоплазию необходимо дифференцировать со следующими состояниями: 1. **Начальный кариес (белое пятно):** Исключено. Пятна при гипоплазии расположены симметрично на группах зубов одного периода формирования, имеют гладкую, блестящую поверхность, зонд скользит. Начальный кариес часто локализуется в ретенционных зонах (пришеечная область, фиссуры), матовый, шероховатый, может прокрашиваться. 2. **Флюороз (штриховая и пятнистая формы):** Пятна при флюорозе могут быть сходны, но обычно сопровождаются историей проживания в эндемичном районе или употребления воды с высоким содержанием фтора. Штриховая форма имеет вид белых полос, а не пятен на буграх. 3. **Гиперплазия эмали:** Наличие избыточного объема ткани (эмалевые капли), а не ее дефицита.			

	4. **Некроз эмали вследствие травмы молочных предшественников:** Характеризуется локальным поражением (обычно одного-двух зубов — "зуб Турнера"), отсутствием симметрии и четкой связью с травмой конкретного молочного зуба. **5) План профилактических мероприятий** 1. **Герметизация фиссур:** Немедленная герметизация фиссур здоровых постоянных моляров (3.6, 4.6, а также отсутствующих в описании 3.7 и 4.7 силантом), так как эмаль этих зубов структурно ослаблена. 2. **Реминерализующая терапия:** Курс аппликаций препаратов кальция (например, GC Tooth Mousse / R.O.C.S. Medical Minerals) ежедневно перед сном в течение 1 месяца для стабилизации эмалевой матрицы. 3. **Фторидпрофилактика:** Покрытие всех зубов фторидсодержащим лаком (Bifluorid 12, 5% NaF) каждые 3–4 месяца. Переход на использование зубной пасты с концентрацией фторида 1450 ppm (стандартная подростковая паста) вместо детской. 4. **Контроль гигиены:** Проведение контролируемой чистки зубов. Обучение пациента методике Басса и использованию монопучковой щетки для тщательного очищения вестибулярных поверхностей фронтального отдела, где скапливается налет (что подтверждается индексом ИГР-У). 5. **Диспансерное наблюдение:** Осмотр каждые 4–6 месяцев. Наблюдение за прорезыванием остальных постоянных зубов для исключения аналогичного поражения боковых резцов и премоляров.			

<table>
<tr><td></td><td>6. Эстетическая реабилитация (в перспективе): После завершения пубертатного периода и стабилизации прикуса — микроабразия или инфильтрация ICON стойких белых пятен, если они будут вызывать эстетический дискомфорт.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23.</td><td>1) Диагноз Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии обострения. Обоснование:
• Генерализованный: вовлечен весь зубной ряд (CPITN = 3 по секстантам боковых зубов и 1-2 во фронтальном отделе из-за скопления камня).
• Средняя степень тяжести: глубина зондирования (карманов) составляет 4–5 мм (секстанты с кодом 3), убыль кости до 1/2 длины корня на ОПТГ, подвижность I степени группы зубов.
• Стадия обострения: жалобы на кровоточивость и воспаление, цианотичный оттенок десны, высокий индекс гигиены.
• Сопутствующий диагноз: Несостоятельность протетического лечения (отсутствие контактных пунктов).
2) Факторы, способствующие развитию воспаления
• Общие факторы: Сахарный диабет (нарушение микроциркуляции, гликозилирование белков сосудистой стенки, снижение функции нейтрофилов, изменение состава микрофлоры). Это ключевой фактор риска, переводящий заболевание в разряд быстропрогрессирующего.
• Местные факторы:
○ Крайне неудовлетворительная гигиена (ИГР-У=5,2; ЗК=3,0 указывает на массивные над-</td><td>Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.
Пациентка 42 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость десен, периодически возникающее воспаление, подвижность зубов.
Из анамнеза: пять лет назад диагностирован сахарный диабет. Пациентка чистит зубы нерегулярно, от случая к случаю.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы при пальпации безболезненны.
Внутриротовой осмотр: десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов гиперемированы с цианотическим оттенком, кровоточат при зондировании.
Состояние твердых тканей пародонта по индексу CPITN:<table><tr><td>3</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>1.7. / 1.6</td><td>1.1</td><td>2.6 / 2.7</td></tr><tr><td>4.6 / 4.7</td><td>3.1</td><td>3.6 / 3.7</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>На апроксимальных поверхностях зубов 1.6, 2.5, 3.6, 4.7 – пломбы неудовлетворительного качества, контактные пункты отсутствуют. Подвижность I степени зубов 3.7, 3.6, 4.6, 4.7. На ортопантомограмме определяется резорбция костной ткани межальвеолярных перегородок в</td><td>ПК 1.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	и поддесневые отложения). ○ Иррегулярность чистки зубов. ○ Неудовлетворительное качество пломб: отсутствие контактных пунктов приводит к застреванию пищи (*food impaction*) и хронической механической травме межзубного сосочка. ○ Подвижность зубов способствует травматической окклюзии и накоплению налета в расширенных патологических карманах. **3) Интенсивность признаков поражения тканей пародонта по индексу CPITN** Индекс CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) оценивает состояние каждого секстанта (код 0–4). В данном случае распределение следующее: • Секстанты 1 (резцы верхней челюсти) и 3 (премоляры): Код 1. Обнаружен только наддесневой зубной камень. Кровоточивости нет (или она не зафиксирована как доминирующий признак). • Секстанты 2 (задние зубы верхней челюсти), 4 (задние зубы нижней челюсти), 5 (задние зубы нижней челюсти справа): Код 3. Пародонтальные карманы глубиной 4–5 мм (патологическое разрушение прикрепления). • **Интенсивность:** Преобладание кода 3 (глубокие карманы) на 6 из 9 оцениваемых секстантов (секстант 6 часто исключается при отсутствии зубов мудрости или оценивается отдельно) свидетельствует о тяжелом поражении опорного аппарата. Значение индекса демонстрирует переход от гингивита к деструктивному пародонтиту. **4) Активные компоненты средств гигиены для**	области верхних и нижних боковых зубов до ½ длины корня. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс ИГР-У=5,2 (компонент зубного налета (ЗН)=2,2, компонент зубного камня (ЗК)=3,0). ЗАДАНИЯ 1) Поставить диагноз. 2) Определить факторы, способствующие развитию воспаления тканей пародонта у пациента. 3) Определить интенсивность признаков поражения тканей пародонта по индексу CPITN. 4) Перечистить активные компоненты, входящие в состав средств гигиены для профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. 5) Составить план лечебно-профилактических мероприятий.		

	пародонта • **Антисептики:** Хлоргексидина биглюконат (0,05–0,2%), триклозан, цетилпиридиния хлорид (ЦПХ), бензалкония хлорид. • **Компоненты с противовоспалительным действием:** Экстракты лекарственных трав (шалфей, ромашка, мирра, эхинацея), бисаболол, аллантоин. • **Вяжущие средства:** Лактат алюминия (сужает сосуды, уменьшает экссудацию). • **Минеральные компоненты:** Фториды (для защиты от кариеса корней, который часто сопутствует пародонтиту), нитрат калия (если есть чувствительность). • **Антибиотики местного действия:** Метронидазол, хлоргексидин в составе гелей/нитей для введения в карманы. **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Санитарно-просветительский этап:** 1. Беседа о влиянии сахарного диабета на ткани пародонта и необходимости жесткого контроля уровня глюкозы в крови совместно с эндокринологом. 2. Мотивация к гигиене: обучение правильной технике выметающих движений мягкой щеткой. Объяснение роли пищевых ловушек из-за отсутствия контактов. **II. Этиотропная терапия (Профессиональный этап):** 1. Проведение профессиональной гигиены полости рта (скейлинг и Root Planing) под местной анестезией. Удаление над- и поддесневых зубных отложений ультразвуком и ручными			

	инструментами (кюретами Грейси) во всех секстантах с кодом 3. 2. Полировка поверхности корней для создания биологической совместимости. 3. Пришлифовывание нависающих краев пломб на зубах 1.6, 2.5, 3.6, 4.7 или замена реставраций для восстановления полноценных контактных пунктов (матрица-клин-техника). **III. Коррекция местных факторов:** 1. Временное шинирование подвижных зубов (3.7, 3.6, 4.6, 4.7) стекловолоконной лентой с композитным покрытием для перераспределения нагрузки и стабилизации. 2. Замена отсутствующего зуба (в анамнезе удален 1.5) для предотвращения смещения соседних зубов и нормализации распределения жевательного давления (планирование имплантации или мостовидного протезирования после снятия воспаления). **IV. Медикаментозная терапия:** 1. Назначение ротовых ванночек с 0,12% раствором хлоргексидина курсом 10–14 дней. 2. Местное применение антибактериальных гелей (с метронидазолом) в пародонтальные карманы. 3. Общая антибиотикотерапия назначается строго по показаниям (после бактериологического посева) ввиду наличия системного заболевания (диабет). **V. Поддерживающая терапия (SPT - Supportive Periodontal Therapy):** 1. Контрольный осмотр через 4–6 недель для оценки уменьшения глубины карманов и прекращения кровоточивости.			

<table>
<tr><td></td><td>2. Перевод пациентки на индивидуальный график поддерживающей терапии: профессиональная гигиена каждые 3 месяца (пациенты с диабетом требуют кратчайших интервалов наблюдения).
3. Пожизненный мониторинг состояния пародонта.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>24.</td><td>1) Факторы риска возникновения кариеса постоянных зубов
• Анатомические: Глубокие, узкие фиссуры первых постоянных моляров, которые невозможно качественно очистить щеткой.
• Биологические/Общесоматические:
Состояние на учете у невропатолога (перенесенная родовая травма ЦНС). Это может сопровождаться нарушением тонуса жевательной мускулатуры, бруксизмом, снижением саливации (выработки слюны) и изменением ее буферных свойств.
• Поведенческие (гигиенические):
Неудовлетворительная гигиена (индекс PHP = 3,5 — пограничное состояние между удовлетворительным и неудовлетворительным). Поверхностная чистка только фронтальных зубов оставляет боковые сегменты полностью покрытыми налетом.
• Микробиологические: Наличие активных кариозных полостей в молочных зубах (ККК — зубы 1.1, 2.1, 7.5; ккк — 2.6, 4.6) служит резервуаром высокоинвазивных штаммов Streptococcus mutans, которые немедленно колонизируют уязвимую эмаль новых моляров.
• Временной фактор: Зубы 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 прорезались недавно. Эмаль в течение первых 2</td><td>Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.
К стоматологу обратилась мама с ребенком 6,5 года с жалобами на поражение кариесом временных зубов и с просьбой «предохранить» прорезавшиеся постоянные зубы от разрушения.
Из анамнеза: ребенок состоит на учете у невропатолога по поводу перенесенной родовой травмы. Чистит зубы самостоятельно, очищая только передние зубы.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
Внутриротовой осмотр: слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена.
Зубная формула:
<table><tr><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>к</td><td>п</td><td>К</td></tr><tr><td>1.6</td><td>5.5</td><td>5.4</td><td>5.3</td><td>5.2</td><td>1.1</td><td>2.1</td><td>6.2</td><td>6.3</td><td>6.4</td><td>6.5</td><td>2.6</td></tr><tr><td>4.6</td><td>8.5</td><td>8.4</td><td>8.3</td><td>8.2</td><td>4.1</td><td>3.1</td><td>7.2</td><td>7.3</td><td>7.4</td><td>7.5</td><td>3.6</td></tr><tr><td>К</td><td>к</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td></tr></table>
Фиссуры первых постоянных моляров глубокие, зубы 2.6 и 4.6 – кариес эмали.
Гигиеническое состояние полости рта: PHP=3,5
ЗАДАНИЯ:
1) Определить факторы риска возникновения кариеса постоянных зубов у ребенка.</td><td>ПК 1.1</td><td>15</td></tr>
</table>

	лет после прорезывания еще не созрела (содержание микропор высокое, уровень кальция и фосфатов низкий), что делает ее крайне восприимчивой к кислотам. **2) Наиболее информативный метод диагностики состояния твердых тканей в фиссурах Лазерная флуоресцентная диагностика (аппарат DIAGNOdent / KaVo)** или **Диагнокам (VistaProof)**. Метод основан на разной степени отражения лазерного луча здоровой и деминерализованной эмалью. Прибор выдает цифровые значения от 0 до 99: • 0–13: Здоровая ткань. • 14–20: Начальная деминерализация (подозрение). • 21: Кариес дентина. Преимущество метода перед зондированием заключается в отсутствии давления на хрупкую незрелую эмаль и возможности выявления скрытых поражений на дне глубокой фиссуры до появления полости. **3) Методики герметизации фиссур первых постоянных моляров** Учитывая наличие начального кариеса (белые пятна) на зубах 2.6 и 4.6, а также глубокие фиссуры, применяется дифференцированный подход: • **Неинвазивная методика (герметизация композитным силантом светового отверждения):** Показана для интактных фиссур (зубы 1.6 и 3.6). Силант механически запечатывает углубления, создавая барьер для микробов и облегчая чистку. • **Инвазивная методика (ART-подход или профилактическое расширение):** Показана для зубов 2.6 и 4.6, так как пигментированные или	2) Предложить наиболее информативный метод диагностики состояния твердых тканей в фиссурах зубов. 3) Определить методики герметизации фиссур первых постоянных моляров у пациента. 4) Описать инвазивную методику герметизации фиссур. 5) Составить план профилактических мероприятий.		

	измененные в цвете фиссуры могут скрывать кариозный процесс в дентине. **4) Инвазивная методика герметизации фиссур** Применяется, когда визуальный осмотр и дополнительные методы указывают на возможный кариес внутри фиссуры, но вскрытие дна нежелательно проводить по классическим протоколам препарирования. 1. **Очистка:** Механическая очистка фиссуры циркулярной щеточкой и абразивной пастой без фтора. 2. **Раскрытие:** Минимальное раскрытие входа в фиссуру твердосплавным шаровидным бором (№ 1/2 или № 1) на малых оборотах без водяного охлаждения (чтобы видеть консистенцию снимаемой ткани). Цель — убедиться, что под эмалью нет размягченного дентина. 3. **Контроль:** Если обнаружен мягкий инфицированный дентин — остановка и переход к полноценному лечению (пломба). Если дно плотное, но пигментированное — продолжение инвазивного протокола. 4. **Кондиционирование:** Протравливание эмали ортофосфорной кислотой (37%) в течение 15–30 секунд, смывание, высушивание до матового вида. 5. **Нанесение адгезива и силанта:** Нанесение бонда, полимеризация, внесение жидкотекучего композита (силанта) тонким слоем. 6. **Полимеризация и проверка окклюзии.** Контроль удержания материала через 6 месяцев. **5) План профилактических мероприятий** **I. Экстренный этап (санация очага инфекции):** 1. Лечение активного кариеса временных зубов (препарирование и пломбирование зубов 1.1, 2.1,			

	7.5 стеклоиономерными цементами). 2. Оценка глубины поражения зубов 2.6 и 4.6 с помощью аппарата Диагнодент. Проведение инфильтрации ICON или глубокое фторирование, если кариес ограничен эмалью, либо щадящее препарирование. **II. Защита постоянных зубов:** 1. Герметизация фиссур зубов 1.6 и 3.6 (неинвазивно) сразу после полной изоляции от слюны (коффердам предпочтителен, но допустимы ватные валики). 2. Инвазивная герметизация или микроинвазивное лечение зубов 2.6 и 4.6. **III. Коррекция гигиены и обучение:** 1. Обучение матери технике чистки зубов ребенку (так как моторика в 6,5 лет еще несовершенна, мама обязана дочищать все поверхности вечером). 2. Подбор средств гигиены: щетка средней жесткости, монопучковая щетка для труднодоступных зон, индикатор налета. 3. Коррекция индекса PHP: контрольная чистка в кабинете. **IV. Медикаментозная профилактика:** 1. Назначение ежедневной чистки зубов пастой с концентрацией фторида натрия 1450 ppm (стандартная семейная паста), количество — размером с горошину. 2. Курс аппликаций кальций-фосфатных гелей (Tooth Mousse) на участки деминерализации (белые пятна) и область всех моляров курсом 1 месяц. 3. Покрытие всех зубов фторлаком каждые 3 месяца.			

	V. Диспансеризация: Осмотры каждые 3–4 месяца в течение первого года после прорезывания моляров для контроля целостности герметиков и гигиенического статуса. Наблюдение у невролога с уведомлением о необходимости коррекции препаратов, влияющих на слюноотделение (если таковые принимаются).			
25.	**1) Диагноз** Острый локализованный гиперестезический синдром вестибулярных поверхностей зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Состояние следует дифференцировать с начальной деминерализацией (кариесом в стадии пятна), однако анамнез четко указывает на связь с отбеливанием. Наличие меловидных пятен, видимых *только после высушивания*, характерно для преходящей дегидратации эмали или поверхностной потери минералов в результате воздействия перекиси карбамида/водорода. **2) Фактор, способствовавший возникновению патологии** Основным фактором является сочетание химической и механической травмы: • *Химическая травма:* Использование отбеливающей пасты сразу после курса домашнего отбеливания. Эмаль после процедуры находится в состоянии «открытых пор» (повышенной проницаемости дентинных канальцев). Агрессивные компоненты пасты (высокий уровень абразивности RDARDARDA, пероксиды, кислоты для удаления пигментированного налета) беспрепятственно проникают вглубь, вызывая химическую травму пульпы через дентин и усугубляя потерю микроэлементов с поверхности. • *Механическая травма:* Применение зубной	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратилась пациентка 21 года с жалобами на болевые ощущения при приеме холодной, кислой, сладкой пищи, вдыхании воздуха. *Из анамнеза:* в течение 1 месяца проводила курс домашнего отбеливания зубов. Для поддержания эффекта отбеливания пациентка чистила зубы дважды в день, используя зубную щетку средней жесткости и отбеливающую пасту. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Внутриротовой осмотр:* слизистая оболочка бледно- розового цвета, нормально увлажнена. На вестибулярных поверхностях зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 меловидные пятна, видимые после высушивания. Верхние и нижние фронтальные зубы реагируют на температурный раздражитель (действие струи воздуха). На жевательных поверхностях зубов 1.6 и 2.6 пломбы. *Гигиеническое состояние полости рта:* PHP=0,5 ЗАДАНИЯ 1) Поставить диагноз. 2) Определить фактор, способствовавший возникновению патологии твердых тканей зубов у	ПК 1.1	15

	щетки средней жесткости создает избыточное абразивное давление на размягченную эмаль. • *Нарушение режима ремтерапии:* Пациентка проигнорировала необходимость закрытия эмалевых лакун препаратами кальция и фтора сразу после отбеливания. **3) Возможные осложнения после отбеливания** • Повышенная чувствительность зубов (гиперестезия) — самое частое осложнение. • Раздражение и ожог слизистой оболочки десен (при контакте геля с мягкими тканями). • Резорбция шейки зуба (встречается редко, чаще при внутреннем отбеливании девитальных зубов). • Изменение адгезивных свойств эмали (сложности при фиксации пломб в первые 7–14 дней после процедуры). • Неоднородность цвета («эффект мраморности», белые пятна становятся ярче). • Возвращение исходного оттенка (рецидив дисколорита) при несоблюдении «белой диеты». **4) Рекомендации по применению отбеливающих паст и их состав** • **Рекомендации:** Отбеливающие пасты являются средствами поддерживающей гигиены, а не методом радикального изменения цвета. Их нельзя использовать постоянно. Оптимальный режим — курсами по 2–3 недели 2–3 раза в год, либо чередование утром — отбеливающая, вечером — восстанавливающая/сенситивная паста. После профессионального отбеливания использование таких паст противопоказано минимум на 1 месяц. • **Активные компоненты:**	пациента. 3) Перечислить возможные осложнения после отбеливания. 4) Дать рекомендации по применению отбеливающих зубных паст и перечислить компоненты, входящие в их состав. 5) Составить план лечебно- профилактических мероприятий.		

	○ *Абразивы:* Гидратированный диоксид кремния (SiO2SiO_2SiO2), силика, дикальцийфосфат. Удаляют окрашенный налет механически. Индекс RDARDARDA у высокоабразивных паст может превышать 150. ○ *Пирофосфаты и гексаметафосфат натрия:* Ингибиторы кристаллизации мягкого зубного камня, предотвращают прикрепление хромогенов. ○ *Окислители (в некоторых пастах):* Низкие концентрации перекиси водорода или карбамида. ○ *Полифосфоны (например, триклозан, хотя он выводится из состава многих брендов):* Антибактериальный эффект против пигментообразующих бактерий. ○ *Папаин и бромелаин:* Ферменты, расщепляющие белковую матрицу налета. **5) План лечебно-профилактических мероприятий** **I. Купирование симптомов (Немедленные меры):** 1. Немедленная отмена отбеливающей зубной пасты. Замена ее на пасту для чувствительных зубов (содержащую нитрат калия и/или хлорид стронция) или на реминерализующий гель (на основе аморфного фосфата кальция — CPP-ACP / Tooth Mousse). 2. Временный отказ от чистки щеткой в пришеечной области пораженных зубов (использовать только выметающие движения мягкой щеткой или временно перейти на гигиенические пенки). 3. Полоскание полости рта раствором соды			

	(гидрокарбоната натрия) после приема кислой пищи для нейтрализации pH. **II. Профессиональное лечение:** 1. Проведение контролируемой чистки зубов. 2. Реминерализующая терапия: Аппликации препаратов для глубокого фторирования (эмаль-герметизирующий ликвид / Tiefenfluorid) или кальций-фтор-содержащих гелей в индивидуальных капах курсом 10–15 процедур. Это необходимо для «запечатывания» открытых дентинных канальцев. 3. В случае сохранения сильной чувствительности — покрытие вестибулярных поверхностей жидкотекучим композитом или десенситайзером (Gluma, D/Sense) без препарирования. **III. Обучение и рекомендации:** 1. Объяснение пациентке механизма возникновения боли. 2. Подбор средств индивидуальной гигиены: мягкая щетка (Soft), монопучковая щетка для бережной очистки пришеечной зоны, суперфлосс. 3. Соблюдение «белой диеты»: исключение красящих продуктов (кофе, красное вино, ягоды, соевый соус) еще на 2 недели для стабилизации цвета. 4. Назначение контрольного осмотра через 2 недели для оценки динамики гиперестезии.			
26.	Ошибка: Игнорирование хирургических протоколов. Например, агрессивное использование ультразвука вблизи формирователей десны или свежесформированных тоннелей при вестибулопластике. Решение: Перед приемом гигиенист обязан изучить	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чем заключается главная коммуникативная ошибка гигиениста при работе в паре с врачом-имплантологом и как ее избежать?	ОК 04	6

	карту пациента и уточнить у хирурга статус интеграции имплантатов и тип установленных конструкций. Работа должна строиться по согласованному графику: первые недели после операции — только щадящая мануальная чистка без паст и Air-Flow в зоне вмешательства, далее — подключение специальных тефлоновых насадок на скейлер.			
27.	На английском языке (*IMRaD*-структура), где информированные согласия пациентов (*Informed Consent Forms*) и выписки из протокола локального этического комитета должны быть представлены либо на двуязычном бланке, либо с официально заверенным нотариусом переводом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Врач готовит статью для публикации в международном журнале. На каком языке должна быть представлена первичная версия рукописи и какая документация потребуется для подтверждения этичности исследования?	ОК 09	6
28.	Нейросети применяются для автоматического распознавания анатомических структур и предупреждения о близости опасных зон (например, «красной линии» — крупного сосуда). Также они могут отслеживать оставленные инструменты или салфетки перед зашиванием раны, снижая риск инородных тел.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Для чего используются нейросети в анализе видеопотока из операционной в режиме реального времени?	ОК 02	6
29.	Первичная — предупреждение возникновения болезни (гигиена, фторирование). Вторичная — раннее выявление и лечение начальных стадий кариеса (инфильтрация ICON). Третичная — реабилитация после потери тканей зуба (протезирование).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое первичная, вторичная и третичная профилактика в стоматологии?	ОК 01	6

14. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.02 «Проведение индивидуальной профессиональной гигиены полости рта при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

14.1 МДК.02.01 «Гигиена полости рта»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.02.01 Гигиена полости рта	1 2 3 4	Экзамен по модулю Курсовая работа (перечень примерных тем отражен в методических рекомендациях)	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 2.1 Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 2.2 Обучать пациентов уходу за полостью рта и применению средств гигиены, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
ПК 2.3 Осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния здоровья пациента.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие зубных паст с их абразивностью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Абразивность</th><th colspan="2">Зубная паста</th></tr><tr><td>А</td><td>средняя абразивность</td><td>1</td><td>Biorepair kids</td></tr><tr><td>Б</td><td>низкая абразивность</td><td>2</td><td>Marvis</td></tr><tr><td>В</td><td>высокая абразивность</td><td>3</td><td>Apagard M-plus</td></tr><tr><td>Г</td><td>высокая абразивность (для профессионального использования)</td><td>4</td><td>Полидент</td></tr></table></td><td>ОК 02</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>120</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (трехзначное).
Отбеливающие пасты имеют значение ___ RDA.</td><td>ОК 02</td><td>5</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>40</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное число (двузначное).
При выборе зубной пасты для пациента до 6 лет предпочтение отдаётся пасте с индексом до __ RDA.</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Кариеса</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Ксилит – это компонент, защищающий ткани зуба от ____.</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Противовоспалительного</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Экстракты ромашки, шалфея и гамамелиса используются в качестве ____ компонента в зубных пастах.</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>Круглые</td><td>Прочитайте текст и ответьте на вопрос (ответ - прилагательное во множественном числе).
Классификация зубных нитей может проводиться по разным параметрам, например, по форме сечения. Какие нити рекомендуются при больших промежутках между зубами?</td><td>ОК 01</td><td>5</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>Плоские</td><td>Прочитайте текст и ответьте на вопрос (ответ - прилагательное во множественном числе).
Какие зубные нити качественно устраняют отложения при скученности зубов, плотных контактных пунктах?</td><td>ПК 2.3.</td><td>5</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>Ленточные</td><td>Прочитайте текст и ответьте на вопрос (ответ - прилагательное во</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
</table>

		множественном числе). Какие зубные нити используются при тремах и диастемах?		
9.	Пульпит 2	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные значения *(существительное/число).*** К Вам обратился пациент мужчина 32 лет с жалобами на длительно не проходящую боль на нижней челюсти слева. Боль началась сутки назад ночью. Клинически: на зубе 3.6 с окклюзионной поверхности пломба с нарушением краевого прилегания (при зондировании с дистального края зонд цепляется, реакция болезненна), реакция на холод резко болезненна, проходящая через 10 минут). Рентгендиагностика: с окклюзионной поверхности рентген-контрастная пломба, в проекции пульпарной камеры глубокая кариозная полость под плобмой. Диагноз: ____ зуба 3.6, необходимо лечения в ____ посещения.	ПК 2.1	5
10.	Гиперчувствительность реминерализующей Б Магния	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные значения (*существительное / прилагательное / буква / существительное в родительном падеже).*** К Вам обратился пациент женщина 18 лет с жалобами на кратковременную, сразу проходящую боль при принятии холодной пищи в области 2.5, 2.4, 2.3. Клинически: на зубе 2.5 с апроксимальной поверхности пломба без нарушения краевого, реакция на холод резко болезненна, проходящая сразу. Зубы 2.4 и 2.3 без видимой патологии, интактны. Рентгендиагностика: без особенностей. Пломба на апроксимальной поверхности зуба 2.5 без признаков нарушения целостности. Зубы 2.4 и 2.3 интактны. Диагноз: _____ зубов 2.3, 2.4, 2.5. Лечение: проведение _____терапии и прием витаминов группы _____ и _____.	ПК 2.1	7
11.	Сменный	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(прилагательное*).** _____ прикус — это переходный период между молочным и постоянным прикусом, во время которого происходит постепенная замена молочных зубов на постоянные.	ОК 02	5
12.	Ремтерпия	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ — метод восстановления эмали путём насыщения её кальцием,	ПК 2.1	5

		фосфором и другими минералами. Процедура включает нанесение на зубы специальных препаратов, которые активно взаимодействуют с эмалью. На молекулярном уровне минералы проникают в микропоры эмали, укрепляя и восстанавливая её структуру.		
13.	Аргакол	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ — это средство для заживления ран мультинаправленного действия. Представляет собой биодеградируемый гидрогель, который образует на поверхности раны эластичную воздухо- и водопроницаемую плёнку, легко удаляемую физиологическим раствором или водой.	ПК 2.3	5
14.	Марлевой	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (*прилагательное*).** Младенцам и малышам до 2 лет можно протирать дёсны и первые зубы ___ салфеткой, силиконовым напальчником или использовать специальные мягкие детские щётки.	ПК 2.2	5
15.	KAI	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(аббревиатура на английском языке).*** Метод ___ рекомендован детям от 3 до 6 лет, которые учатся ухаживать за зубами самостоятельно. Делится на три этапа: жевательная поверхность, наружные поверхности и внутренние поверхности.	ОК 09	5
16.	Прорезыватели	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(родительный падеж, множественное число).*** Чтобы облегчить состояние ребёнка во время прорезывания зубов, рекомендуют использовать ___ с охлаждающим элементом, чаще прикладывать к груди, если находятся на естественном вскармливании, делать массаж дёсен с помощью напальчника или щётки с мягкой щетиной.	ПК 2.3	5
17.	Премоляров	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(родительный падеж)*.** В молочном прикусе нет ____.	ОК 02	5
18.	20	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное число *(двузначное*).** Количество зубов в молочном прикусе _____.	ОК 02	5
19.	Басса	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово *(фамилия ученого в родительном падеже).*** Методика _____ - способ, позволяющий более тщательно очищать область у дёсен и межзубные пространства. Щётку устанавливают под углом 45 к оси зуба так, чтобы щетинки проникали в десневую борозду. Для чистки	ОК 09	5

		наружной и внутренней сторон зубов применяют вибрирующие движения. Жевательные поверхности очищают возвратно-поступательными движениями		
20.	Нижней Верхней Моляры	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова *(прилагательное / прилагательное / существительное).*** Порядок появления зубов: Сначала появляются центральные резцы на _____, а потом на _____челюсти. Потом прорезываются боковые резцы поочерёдно снизу и сверху, которые помогают центральным резцам отделять части пищи от целого куска. Следом начинают пробиваться _____ — жевательные зубы, предназначенные для измельчения и растирания пищи. После моляров прорезаются клыки, а следом вторые моляры. Полностью все 20 единиц должны появиться к 3 годам жизни малыша.	ОК 02	7
21.	Налет Галитоз	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова *(существительное / существительное).*** Показания к проведению профессиональной гигиены: минерализованные зубные отложения и пигментированный ___, который невозможно удалить обычной щёткой, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта - ___, повышенная чувствительность зубов.	ПК 2.1	5
22.	Оксид циркония	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание.** _____ - мягкий абразив с индексом RDA около 130	ПК 2.1	5
23.	Перлит	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ - матуральное вулканическое стекло, которое при использовании переходит из абразивной в полировочную форму, снижая риск повреждения эмали	ОК 02	5
24.	Кариес	**Прочитайте текст и выберите лишнее значение.** Неинфекционные заболевания - клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, кариес.	ПК 2.1	5
25.	Splat Baby	**Прочитайте текст и выберите лишнее значение.** Содержит фториды и кальций: «Асепта Baby», R.O.C.S. Kids, R.O.C.S. Teens PRO «Ягодная свежесть», Splat Baby.	ПК 2.3	5
26.	Клиновидный дефект	**Прочитайте текст и выберите лишнее значение.** Инфекционные процессы: кариес, периодонтит, пародонтит, клиновидный	ОК 01	5

		дефект.		
27.	Полоскание	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Первая помощь при ожогах в полости рта - _____ рта прохладной водой.	ОК 04	5
28.	Электрический Радиационный	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова *(прилагательное/прилагательное).*** Некоторые виды ожогов: _____ - встречается редко, но может возникнуть при контакте со сломанными электрическими приборами. _____ - может произойти при лучевой терапии опухолей головы и шеи.	ПК 2.1	5
29.	Термический Химический	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова *(прилагательное/прилагательное).*** Некоторые виды ожогов: ____ возникает при воздействии горячих жидкостей, пищи, пара или предметов. Может проявляться покраснением, отёком, образованием пузырей и язв. _____ - результат воздействия кислот, щелочей, агрессивных лекарственных препаратов или бытовой химии. Характеризуется некрозом тканей, появлением эрозий и язв.	ПК 2.1	5
30.	50 90	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные числа.** Средние значения индекса RDA ____- ____.	ОК 01	5
31.	Способности Удалять Полировать	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова *(существительное в родительном падеже/ глагол/ глагол).*** RDA как показатель необходим для отражения _____ зубной пасты _____ зубной налет и _____ эмаль.	ПК 2.1	7
32.	Курсом реминерализующими	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова *(существительное в творительном падеже/прилагательное).*** Отбеливающие пасты следует применять ____ и чередовать с _____ гелями.	ПК 2.1	5
33.	Вспомогательный осветления Очищения	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова (*прилагательное/существительное в родительном падеже/ существительное в родительном падеже).*** Полифосфат натрия – ____ компонент зубной пасты, использующийся для ___ и ___ эмали.	ПК 2.1	7

<table>
<tr><td>34.</td><td>Галитоза</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (родительный падеж).
Масло перечной мяты применяется в зубных пастах с целью устранения _____ и обеззараживания полости рта.</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
<tr><td>35.</td><td>Спирт</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
При ксеростомии следует избегать назначения средств, в составе которых содержится _____.</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
<tr><td>36.</td><td>PEG-40
антибактериальное
регенерацию</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова (обозначение на английском языке/прилагательное/существительное в родительном падеже).
Касторовое масло нередко встречается в составе средств индивидуальной гигиены и имеет обозначение____: оно замедляет появление признаков возрастных изменений, оказывает _____ действие и стимулирует _____ мягких тканей полости рта.</td><td>ПК 2.3</td><td>7</td></tr>
<tr><td>37.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие показаний к применению зубных паст с их абразивностью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Абразивность</th><th colspan="2">Показания к применению</th></tr><tr><td>А</td><td>30-50</td><td>1</td><td>Показана при обильном пигментированном налете</td></tr><tr><td>Б</td><td>50-90</td><td>2</td><td>Показана при условно стабильном состоянии полости рта</td></tr><tr><td>В</td><td>95-130</td><td>3</td><td>Применимо в детской стоматологии и у пациентов с пародонтологической патологией</td></tr><tr><td>Г</td><td>150-250</td><td>4</td><td>Применяется только при профессиональном использовании</td></tr></table></td><td>ПК 2.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>38.</td><td>Бисаболол</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
_____ - натуральный ингредиент, прозрачный сесквитерпеновый спирт с лёгким цветочным ароматом и вязкой консистенцией. В больших количествах содержится в эфирных маслах ромашки, кандеи и лаванды. Оказывает противовоспалительное, ранозаживляющее, бактерицидное и успокаивающее действие.</td><td>ПК 2.3</td><td>5</td></tr>
<tr><td>39.</td><td>Аллантоин</td><td>Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.
_____ — органическое соединение, которое используют в составе зубных</td><td>ОК 02</td><td>5</td></tr>
</table>

		паст и ополаскивателей для ротовой полости. Способствует ускорению процесса регенерации тканей, что важно при повреждениях дёсен или слизистой оболочки полости рта.		
40.	Пантенол	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ (провитамин В5, пантотеновая кислота) входит в состав некоторых зубных паст: «Панавир Дент». Зубная паста, которая улучшает состояние слизистой полости рта и эмали, способствует регенерации. Подходит для снижения риска возникновения стоматита, пародонтита, пародонтоза, гингивита, глоссита, герпеса. «ДиаДент Регуляр». Специальная зубная паста, которая обеспечивает гигиену и поддержание нормального состояния слизистой и дёсен при сахарном диабете. В составе зубной пасты этот компонент помогает при воспалении или повреждении слизистой оболочки полости рта, ускоряя регенерацию.	ПК 2.3	5
41.	Триклозан	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ — антибактериальное и противогрибковое средство, которое используют в зубных пастах. Он уменьшает зубной налёт и воспаление дёсен, связанное с гингивитом. В составе паст играет роль антисептика, который уничтожает не только патогенную, но и полезную микрофлору. Это приводит к дисбиозу в полости рта. Кроме того, попадая в окружающую среду, является источником токсичных и канцерогенных соединений. В США использование этого компонента в мыле для рук и средствах для мытья тела запретили в 2017 году, в странах ЕС — полностью.	ПК 2.3	5
42.	0,7 Щитовидной Диабетом	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные элементы *(число; прилагательное; существительное в творительном падеже).* Запишите соответствующую последовательность элементов слева направо через запятую:** Фторсодержащие средства противопоказаны в случае проживания на территории с достаточным уровнем в воде (выше ___/мл), при наличии нарушений функций почек, ___ железы, а также пациентам, страдающим сахарным _____.	ПК 2.3.	7
43.	3, 1, 2	**Прочитайте текст и укажите этапы проведения реминерализующей терапии. Запишите соответствующую последовательность цифр слева**	ОК 01	4

		направо через запятую: 1) Высушивание эмали. 2) Нанесение минерализующего состава — кисточкой или с помощью капы. Состав держится на зубах 5–20 минут (в зависимости от выбранного средства), после чего удаляется. 3) Очищение зубов от налёта и подготовка эмали.		
44.	Ручки	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Зубные щётки используют для очищения зубов от налёта, остатков пищи и загрязнений. Они состоят из рабочей части и ____.	ПК 2.2	5
45.	Кариес Гингивит	**Прочитайте текст и вставьте пропущенные слова.** К Вам направлен от ортодонта пациент мальчик 5 лет с неудовлетворительной гигиеной полости рта и жалобами на эстетический компонент (неровные зубы). Клинически: обильный налёт, отсутствие трем и диастем. Тесное положение зубов, тенденция к скученности. Кариозная полость с окклюзионной поверхности 8.5 зуба Рентгендиагностика: Кариозная полость на окклюзионной поверхности зуба 8.5 с полостью зуба не сообщается. Диагноз: _____ зуба 8.5, хронический _____.	ПК 2.1	5
46.	Шины	**Прочитайте текст, найдите и укажите лишний элемент.** Для исправления сменного прикуса используют ортодонтические аппараты: пластинки, трейнеры, брекеты, элайнеры, шины.	ПК 2.1	5
47.	Эритромицин	**Прочитайте текст, найдите и укажите лишний элемент.** Антибиотики тетрациклины: эритромицин, тетрациклин, хлортетрациклин, окситетрациклин, демеклоциклин, лимециклин, метациклин, миноциклин, доксициклин, тигециклин	ПК 2.3	5
48.	Фторирование	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ зубов. В ходе процедуры на зубы наносится высококонцентрированный фторидный гель или варниш, который проникает в эмаль зуба, укрепляет её и повышает стойкость к разрушительному действию бактерий.	ОК 04	5
49.	Ожогов	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** «Аргакол» — средство для заживления ран, которое рекомендовано для	ОК 09	5

		лечения ____ II–IIIа степени, различных ран, трофических язв, пролежней и других дефектов покровных тканей и слизистых.		
50.	Ожогов	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** Клиническая картина ___ в полости рта: боль, отёк и покраснение слизистой оболочки, появление пузырей или язв.	ПК 2.1	5
51.	Абразив	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____— основной наполнитель зубной пасты, который обеспечивает её очищающие свойства.	ПК 2.3	5
52.	Стандартный	**Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово.** _____ способ: щётку располагают под углом 45 к поверхности зубов. Начинают с наружной стороны верхней челюсти, очищая каждый сегмент десятью аккуратными выметающими движениями. Затем переходят к внутренним (язычным и небным) поверхностям, выполняя аналогичные движения слева направо. Жевательные поверхности чистят горизонтально — туда и обратно.	ПК 2.1	5

ПМ.02 «Проведение индивидуальной профессиональной гигиены полости рта при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

14.2 УП.02.01 Учебная практика МДК.02.01 «Гигиена полости рта»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Учебная практика МДК.02.01 Гигиена полости рта	3 4	Экзамен по модулю	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 2.1 Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 2.2 Обучать пациентов уходу за полостью рта и применению средств гигиены, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
ПК 2.3 Осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния здоровья пациента.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 02	2

		По международной системе обозначения зубов, каждый зуб обозначается цифрами: А) Одной Б) Двумя В) Тремя Г) Пятью		
2.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Средство для реминерализации эмали – это: А) Спирт этиловый Б) 6 % раствор Н2 02 В) 2 % раствор фтористого натрия Г) 3 % раствор хлорамина	ПК 2.1	2
3.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Верхние постоянные центральные резцы прорезываются в возрасте: А) 7-8 лет Б) 8-9 лет В) 12-14 лет Г) 10 -13 лет	ОК 01	2
4.	1. кп (з) = 4, кп(п)=6 2. очень плохой 3. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов родителей и ребёнка, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная чистка зубов, герметизация фиссур первых постоянных моляров, рекомендации по снижению частоты употребления сладких продуктов 4. Зубная щетка с мягкой щетиной, детская фторидсодержащая паста,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На приём к стоматологу обратились родители с ребёнком 6 лет. Из анамнеза: ребёнок нерегулярно чистит зубы, употребляет сладкие продукты ежедневно,2-3 раза в день. При осмотри полости рта на жевательной поверхности зубов 5.3, 5.4 определяются кариозные полости, на жевательных и медиальных поверхностях зубов 7.4, 7.5-пломбы, зуб 3.6 прорезался полностью, зуб 4.6 в стадии прорезывания. Показатель индекса гигиены по Фёдорову-Володкиной равен 4.2 1. Какова интенсивность кариеса зубов и поверхностей у ребёнка? 2. Какому уровню гигиены соответсвует показатель	ПК 2.3	20

	фторидсодержащий ополаскиватель	индекса Фёдорову-Володкиной? 3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести ребёнку? 4. Какими средствами индивидуальной гигиены полости рта должен пользоваться ребёнок?		
5.	1. Нерегулярная чистка зубов 1 раз в день. 2. Легкой степени гингивита) 3. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистики зубов родителей и ребёнка, подбор средств индивидуальной гигиены, проф чистка зубов, рекомендации по питанию. 4. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистики зубов родителей и ребёнка, подбор средств индивидуальной гигиены, проф чистка зубов, рекомендации по питанию. 5. Экстракты лекарственных растений, антисептики, антиоксиданты, витамины, солевые добавки, компоненты препятствующие образованию зубного камня	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратились родители с ребёнком 9 лет с целью профилактического осмотра. Жалобы на кровоточивость дёсен при чистике зубов. По данным анамнеза: ребёнок чистит зубы 1 раз в день утром. При осмотре полости рта на зубах определяется налёт, десневые сосочки гиперемированы, отёчны. Показатель индекса PHP=2,5, индекса PMA-23% 1. Какой фактор способствовал воспалению десны у ребёнка? 2. Какой степени воспаление десны соответствует показатель индекса PMA? 3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести ребёнку? 4. Какими средствами индивидуальной гигиены полости рта должен пользоваться ребёнок? 5.Какие активные компоненты входят в состав зубных паст для профилактики воспалительных заболеваний пародонта?	ПК 2.3	20
6.	1. Интенсивность поражения тканей по индексу CPI:2 2. 1.1, 2.1, 2.2 хронический простой маргинальный гингивит 3. Нависающие края пломб на зубах 1.1, 2.1, 2.2, отсутствие контактных пунктов, плохой уровень гигиены полости рта. 4. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов, индивидуальный подбор средств	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратилась мама с ребёнком 4 лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Ребёнка начали обучать чистке зубов, используется зубная щетка средней жесткости и зубная паста «Колгейт Тотал» Данные осмотра: ротовое дыхание, дизокклюзия зубов во фронтальном отделе, большое количество зубного налёта. На жевательной поверхности 5.5, 5.4, 6.4, 7.4, 8.4-	ОК 04	20

	гигиены, профессиональная гигиена полости рта, восстановление контактных пунктов между верхними фронтальными зубами, лечение кариеса зуба 4.7, проведение местной фторидпрофилактики кариеса, стоматологическое просвещение. 5. Зубная щетка с мягкой щетиной и разноуровневой подстрижкой рабочей части; противовоспалительные зубные пасты и ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений, антиоксидантами; зубные нити; ирригаторы, бальзамы и тоники для десен.	кариозные полости. Показатель индекса гигиены по Фёдорову-Володкиной равен 4,0. 1. Какова интенсивность кариеса зубов и поверхностей у ребёнка? 2. Какие факторы способствовали возникновению стоматологических заболеваний у ребёнка? 3. Какие ошибки допустила мама в выборе средств гигиена полости рта? 4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести ребёнку? 5. К каким специалистам следует направить ребёнка на консультацию?		
7.	1. кпу(з)=5, кп(п)=5 2. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение детей и родителей чистке фторидсодержащим лаком или гелем, санация полости рта. 3. Метод герметизации фиссур. 4. Стеклоиономерный цемент. 5. 12-13 лет	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратилась мама с ребенком 6,5 лет с жалобами на поражение кариесом временных зубов и с просьбой предохранить постоянные прорезавшиеся зубы. По данным анамнеза, ребёнок употребляет сладости ежедневно,4-5 раз в день. При осмотре полости рта на зубах 5.5, 5.4, 8.4, 2,6-пломбы, зубы 5.1, 6.1, 8.5, 7.5 поражены кариесом. Фиссуры прорезавшихся зубов 1.6, 4.6 глубокие. Зубы 5.1, 6.1 подвижны. На поверхности зубов определяется большое количество мягкого зубного налета, показатель индекса PHP равен 3,8. 1. Какова интенсивность кариеса зубов? 2. Какие профилактические мероприятия необходимо провести? 3.Какой метод профилактики кариеса жевательных поверхностей постоянных моляров показан данному пациенту? 4. Какой материал для герметизации фиссур целесообразно выбрать в данной ситуации?	ПК 2.2	20

		5. В каком возрасте рекомендуется проводить герметизацию вторых постоянных моляров?		
8.	1. Кариес в стадии мелового пятна (начальный кариес, очаговая деминерализация эмали) 2. С гипоплазией эмали и флюорозом зубов. 3. Метод витального окрашивания эмали 2% водным раствором метиленового синего. 4. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистки зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, рекомендации по ограничению употребления сладких продуктов и напитков, проведение реминерализирующей терапии, герметизация фиссур вторых постоянных моляров.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На прием к стоматологу обратилась мама с ребенком 12 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. По данным анамнеза ребенок практически здоров, чистит зубы ежедневно, 1 раз в день, продолжительность чистки зубов-не более 1 минуты, ежедневно употребляет сладкие газированные напитки. Последний раз посещал стоматолога более 3 лет назад. При осмотре полости рта выявлены меловидные пятна в пришеечной области зубов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутсвует. Показатель индекса PHP равен 3,5. 1. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина? 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 3. Какой дополнительный метод можно использовать для уточнения диагноза? 4. Какие лечебно-профилактические мероприятия необходимо провести?	ПК 2.1	20
9.	1. КПУз=4 2. Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, глубокие фиссуры зубов 3.7, 4.7 находящихся в стадии прорезывания. 3. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, рекомендации по ограничению употребления сладких продуктов, покрытие зубов фторидсодержащим	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В средней школе индустриального города проводится программа профилактики стоматологических заболеваний среди школьников, включающая герметизацию фиссур зубов герметиком химического отверждения «Фиссурит». На прием к стоматологу вызван ребенок 12 лет для профилактического осмотра. При осмотре на жевательных поверхностях зубов 1.6, 2.6 выявлены кариозные полости, зубы 3.6 и 4.6 запломбированы. Зубы 3.7, 4.7 находятся в стадии прорезывания, имеют глубокие, интактные фиссуры, контакт с зубами-антагонистами отсутствует. Визуально	ПК 2.3	20

	лаком или гелем, герметизация фиссур зубов 3.7, 4.7. 4. Возраст пациента 12 лет, глубокие интактные фиссуры, отсутствие контакта с зубом-антагонистом, неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. 5. Зубная щетка с мягкой щетиной, фторидсодержащая зубная паста с низким показателем абразивности, фторидсодержащий ополаскиватель, зубные нити.	определяется значительное количество зубного налета, показатель индекса PHP равен 3,2. 1. Каков уровень интенсивности кариеса зубов у ребенка? 2. Каковы факторы риска возникновения кариеса фиссур у ребенка? 3. Какие профилактические мероприятия необходимо провести? 4. Какие показания к проведению метода герметизации фиссур вторых постоянных моляров имеются у данного пациента? 5. Какие рекомендации по уходу за полостью рта необходимо дать ребенку?		
10.	1. с 6 месяцев до 2,5 лет. 2. отсутствие грудного вскармливания, длительное сосание соски-пустышки и соков из бутылочки, чрезмерное употребление сладких продуктов, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта ребенка. 3. Ребенка следует приучать к самостоятельной чистке зубов дважды в день, используя очень мягкую детскую зубную щетку и детскую гелевую зубную пасту. 4. требуется консультация ортодонта. 5. необходимо отказаться от соски-пустышки и кормления ребенка из бутылочки, ограничить употребление сахара в рационе питания-не более 20 г в сутки.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Родители с ребенком в возрасте 2 лет 10 месяцев обратились к стоматологу для осмотра. По данным анамнеза ребенок родился доношенным, беременность протекала без паталогии, ребенок находился на искусственном вскармливании. Сосет соску-пустышку, пьет сок из бутылочки. Ребенку дают сладости несколько раз в день. Зубы чистят 1 раз в день детской зубной щеткой. Зубная формула: Дизокклюзия зубов во фронтальном отделе. На всех зубах визуально определяется зубной налет. 1. В какой возрастной период происходит прорезывание временных зубов? 2. Какие факторы привели к возникновению кариеса зубов и аномалии окклюзии у ребенка? 3. Какие рекомендации по уходу за полостью рта ребенка и выбору средств гигиены необходимо дать родителям? 4. К какому специалисту необходимо направить ребенка на консультацию? 5. Какие рекомендации нужно дать в отношении употребления ребенком сладостей и соски- пустышки?	ПК 2.2	20
11.	1. 50 человек каждой ключевой	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 09	20

	возрастной группы 2. Ключевые возрастные группы для оценки состояния твердых тканей постоянных зубов - 12 лет и 35-44 года, тканей пародонта - 15 лет 3. Средний уровень интенсивности кариеса зубов 4. CPITN 5. Стоматологическое просвещение, рекомендации по питанию, обучение и контроль гигиены полости рта, местное применение фторидов и реминерализирующих средств, герметизация фиссур постоянных зубов.	В индустриальном городе А планируется внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний среди школьников. Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование детского населения по методике ВОЗ. Содержание фторида в питьевой воде составляет 0,7мг/л Интенсивность кариеса постоянных зубов у 6-летней детей - 0,4, у 12-летних - 3,1, у 15-летних - 4,0. Средняя интенсивность поражения тканей пародонта составляет у 12-летних детей - 2,5 секстанта, у 15-летних - 3,0 секстанта (регистрируется кровоточивость десен и зубной камень) 1. Какое минимальное количество детей каждой возрастной группы по методике ВОЗ? 2. Какие возрастные группы являются ключевыми для оценки состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта в популяции? 3. Какому уровню по градации ВОЗ соответствует показатель интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей данного города? 4. Какой индекс используется для оценки состояния тканей пародонта при проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения? 5. Какие методы профилактики кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта у детей школьного возраста следует включить в программу?		
12.	**Индивидуальная гигиена полости рта** — это комплекс мероприятий, выполняемых пациентом самостоятельно. • **Цели:** поддержание стоматологического здоровья на уровне нормы; предотвращение развития кариеса зубов и заболеваний	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.	ПК 2.2	20

	пародонта; сохранение эстетики улыбки и свежести дыхания; обеспечение полноценной функции жевания и дикции. • **Задачи:** o Механическое удаление зубного налета (биопленки) с поверхностей зубов, десен и языка. o Снижение количества кариесогенных микроорганизмов в полости рта. o Нейтрализация кислотных продуктов метаболизма бактерий за счет стимуляции слюноотделения и использования фторидов. o Нормализация трофики тканей пародонта (массаж десен во время чистки). o Своевременное выявление первых признаков патологии (кровоточивость, изменение цвета эмали). **Профессиональная гигиена полости рта** — комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых врачом-стоматологом или гигиенистом. • **Цели:** устранение над- и поддесневых зубных отложений, которые невозможно удалить самостоятельно; создание условий для эффективного проведения домашней гигиены; реминерализующая терапия; ранняя диагностика скрытых патологий. • **Задачи:**			

<table>
<tr><td></td><td>

Удаление минерализованных (зубной камень) и неминерализованных (налет курильщика, пигментированный налет) отложений со всех поверхностей зубов.
Полировка поверхности зуба и имеющихся реставраций для замедления повторного накопления налета.
Контролируемая чистка зубов (обучение пациента правильной технике).
Подбор индивидуальных средств гигиены.
Проведение профилактических процедур (фторирование, герметизация фиссур).
Оценка эффективности гигиены по индексам (PHP, OHI-S).

</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>Уровень</th><th>Определение</th><th>Методы осуществления</th></tr>
<tr><td>Первичная профилактика</td><td>Комплекс мер, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний путем устранения этиологических факторов до появления клинических признаков болезни.</td><td>Рациональное питание (ограничение сахаров), эндогенное и экзогенное применение фторидов, герметизация фиссур постоянных моляров, обучение правилам гигиены, профессиональная гигиена у лиц без активного кариеса.</td></tr>
<tr><td>Вторичная профилактика</td><td>Раннее выявление заболевания на доклинической стадии или в фазе начального поражения и его остановка (санация).</td><td>Реминерализующая терапия начальных форм кариеса (препаратами кальция, фосфора и фтора), инфильтрация кариеса системой ICON, лечение поверхностного</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Первичная, вторичная и третичная профилактика - определение, методы осуществления.</td><td>ПК 2.1</td><td>20</td></tr>
</table>

		Цель — предотвратить переход начальной формы в деструктивную	и среднего кариеса современными малоинвазивными методиками, шинирование при начальных стадиях заболеваний пародонта.		
	Третичная профилактика	Комплекс мер, направленных на предотвращение осложнений уже развившегося заболевания, восстановление анатомической формы и функции зубочелюстной системы, а также реабилитацию пациента.	Лечение пульпита и периодонтита, терапевтическая и ортопедическая реконструкция разрушенных зубов (вкладки, коронки), дентальная имплантация, хирургические вмешательства при заболеваниях пародонта, изготовление протезов.		
14.	Зубные отложения классифицируются на неминерализованные (мягкие) и минерализованные (твердые). **Неминерализованные зубные отложения:** • **Пелликула:** Тонкая (до 1 мкм) приобретенная органическая пленка из гликопротеинов слюны. Образуется в течение минут после чистки зубов. Механически защищает эмаль, но служит матрицей для прикрепления бактерий. Бесцветна, выявляется только красителями. • **Зубная бляшка (зубной налет):** Сложное микробное сообщество в полисахаридном матриксе плотно фиксированное на поверхности зуба. Начинает формироваться через 1–2 часа после чистки. Характеризуется	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зубные отложения – классификация, механизмы образования, характеристика.	ПК 2.1	20

	анаэробным типом метаболизма. При употреблении углеводов бактерии ферментируют их с выделением органических кислот (молочной, пировиноградной), что приводит к локальному снижению pH до критического уровня (5,0–5,5) и деминерализации эмали. Толщина зрелой бляшки может достигать 500–1000 мкм. • **Мягкий белый зубной налет:** Немногочисленные микроорганизмы, остатки пищи, десквамированный эпителий. Легко смещается струей воды или щеткой, не имеет прочной структуры. • **Наддесневая пигментированная бляшка (хромогенная):** Налет, окрашенный танинами чая, кофе, смолами табака или соединениями металлов у работников вредных производств. **Минерализованные зубные отложения:** • **Наддесневой зубной камень (*Supragingival calculus*):** Обызвествление наддесневого налета. Источник минералов — слюна (кальций, фосфаты). o *Механизм:* Из-за пористой структуры налета концентрация минеральных солей в его глубоких слоях повышается, начинается кристаллизация (рост кристаллов			

<table>
<tr>
<td></td>
<td>гидроксиапатита и витлокита).
○ Характеристика: Белый, желтоватый или коричневый цвет, глина-like консистенция, прочно связан с поверхностью зуба. Чаще локализуется в области выводных протоков слюнных желез (язычная поверхность нижних резцов, щечная поверхность верхних моляров).
• Поддесневой зубной камень (Subgingival calculus): Формируется внутри десневой борозды или пародонтального кармана ниже уровня десны.
○ Механизм: Минерализация происходит за счет десневой жидкости, богатой белками сывороточного типа.
○ Характеристика: Плотный, твердый («каменистый»), темно-коричневого или зеленовато-черного цвета из-за наличия гемина (продукта распада крови). Часто скрыт глубоко под десной, обнаруживается только при зондировании.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>
<table>
<tr><th>Метод</th><th>Техника выполнения</th><th>Показания / Особенности</th></tr>
<tr><td>Леонарда (вертикальный)</td><td>Щетка перпендикулярна оси зуба. Чистка вертикальными движениями от десны к режущему краю/жевательной поверхности. Нижняя челюсть — снизу вверх,</td><td>Для детей, пациентов с ортодонтическими конструкциями. Недостаток: плохо очищает проксимальные поверхности.</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Дополнительные методы чистки зубов: методы Леонарда, Рейте, Басс, Смита-Белла, Стилмана, Фонеса, Чартера.</td>
<td>ПК 2.2</td>
<td>20</td>
</tr>
</table>

	верхняя — сверху вниз.	
Рейте (всесторонний)	Щетка под углом 90° к вестибулярной поверхности. Выполняются широкие круговые перекрывающие движения одновременно по зубному ряду верхней и нижней челюсти без перерыва.	Массажный эффект. Не рекомендуется лицам с предрасположенностью к рецессии десны, так как вызывает её стирание.
Басс (суставчатый/ срединный)	Щетинки под углом 45° к длинной оси зуба, концы направлены в область соединения зуба с десной (сину-эпитэлиальное соединение). Выполняются мелкие вибрирующие движения без горизонтального перемещения щетки.	**Золотой стандарт профилактики.** Идеален для удаления поддесневого налета, профилактики гингивита и пародонтита.
Смита-Белла	Щетка ставится перпендикулярно окклюзионной поверхности. Движения возвратно-поступательные в передне-заднем направлении. Затем щетку переводят на язычную	Ориентирован на жевательную функцию. Эффективен для очистки фиссур моляров.

			поверхность и повторяют те же движения.		
		Стилмана	Щетинки устанавливаются частично на десну, частично на зуб под углом 45°. Надавливание до легкого побледнения десны с последующими вращательными или вибрирующими движениями.	При гингивите. Удаляет налет из зубодесневой борозды и массирует маргинальную десну для улучшения кровообращения.	
		Фонеса (круговой)	Щетка под углом 90° к зубам. Выполняются крупные быстрые круговые движения, захватывающие одновременно зубы обеих челюстей.	Для детей дошкольного возраста и лиц с низкой моторикой рук. Недостаток: травмирование шейки зуба при сильном нажиме.	
		Чартера	Щетинки под углом 45° к зубу, но направлены не в десну (как у Басса), а в сторону режущего края/жевательной поверхности (под острым углом к десне). Вибрирующие движения.	После хирургических вмешательств на пародонте, при наличии межзубных промежутков. Массирует сосочки и вымывает экссудат из карманов.	
16.	Зубной налет (биопленка) представляет собой высокоорганизованное микробное сообщество, погруженное в матрикс из полисахаридов. Его патогенность		**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизм влияния зубного налета на развитие кариеса и заболеваний пародонт.	ПК 2.1	20

	обусловлена не столько наличием бактерий, сколько их метаболической активностью. • **В развитии кариеса:** 1. *Ферментация углеводов:* Стрептококки (*S. mutans*, *S. sobrinus*) перерабатывают легкоусвояемые углеводы с образованием органических кислот (молочной, пропионовой). 2. *Снижение pH:* Кислоты локально снижают уровень pH под бляшкой ниже критического значения (5,5). 3. *Деминерализация:* При низком pH равновесие смещается в сторону растворения гидроксиапатита эмали. Кальций и фосфаты выходят из кристаллической решетки. 4. *Роль биопленки:* Матрикс налета удерживает кислоты у поверхности зуба, препятствуя буферному действию слюны и замедляя восстановление нейтрального pH. • **В развитии заболеваний пародонта:** 1. *Прямое повреждение:* Анаэробные бактерии (превотеллы, трепонемы, актиномицеты) продуцируют протеолитические ферменты (коллагеназы, гиалуронидазы), которые разрушают эпителий прикрепления и коллагеновые волокна десны. 2. *Токсическое воздействие:* Выделение эндотоксинов (липополисахаридов —			

	ЛПС) при гибели грамотрицательных бактерий вызывает острую воспалительную реакцию. 3. *Имный ответ хозяина:* Организм реагирует на бактериальную агрессию выбросом медиаторов воспаления (интерлейкины ИЛ-1$\beta,ФНО−, ФНО-,ФНО−\alpha$, простагландины). Эти вещества стимулируют резорбцию костной ткани остеокластами и расширение сосудов, что клинически проявляется кровоточивостью, отеком и разрушением связочного аппарата зуба.			
17.	**Современные методы профилактики кариеса зубов:** 1. **Герметизация фиссур:** Изоляция анатомических углублений жевательных зубов текучими композитными силантами или стеклоиономерными цементами для предотвращения ретенции налета. 2. **Системная и местная фторпрофилактика:** o Эндогенная: фторирование питьевой воды, соли, молока; прием препаратов фтора в зонах дефицита. o Экзогенная: применение лаков (содержащих 5% NaF), гелей и пен с высокими концентрациями фторида натрия или олова; использование капп с фторидным гелем. 3. **Использование биоактивных**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Современные методы профилактики кариеса зубов.	ПК 2.1	20

	материалов: Внедрение аморфного фосфата кальция (CPP-ACP — Recaldent/Recaldent) и наносимого гидроксиапатита в состав паст для запечатывания микропространств эмали. 4. **Диетологический контроль:** Ограничение частоты потребления свободных сахаров (менее 4–5 раз в сутки), соблюдение режима питания. 5. **Хемомеханический контроль биопленки:** Применение средств гигиены с хлоргексидином, лактатом цинка, эфирными маслами или пробиотиками для подавления кариесогенных штаммов. 6. **Контролируемая чистка зубов:** Профессиональный мониторинг техники чистки и коррекция навыков пациента. 7. **Диагностика раннего кариеса:** Использование лазерной флуоресценции (DIAGNOdent) и трансиллюминации для выявления очагов до образования полости.			
18.	Эмаль зуба состоит преимущественно из минерала гидроксиапатита (Ca10(PO4)6(OH)2Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2Ca10(PO4)6(OH)2). В полости рта постоянно происходят процессы деминерализации (потеря минералов под действием кислот) и реминерализации (восстановление структуры).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Применение фторидов и кальция в профилактике разрушения эмали зубов.	ПК 2.1	20

	• **Роль кальция:** Является основным строительным материалом. Для эффективного включения в эмаль кальций должен находиться в растворенном виде (ионы Ca2+Ca^{2+}Ca2+). Источниками служат слюна, реминерализующие гели и специализированные молочные продукты. Сам по себе кальций без присутствия фосфатов и нейтрального/слабощелочного pH не способен встроиться в кристаллическую решетку. • **Роль фторидов:** 1. *Образование фторапатита:* При наличии ионов фтора (F−F^-F−) во время реминерализации образуется фторапатит (Ca10(PO4)6F2Ca_{10}(PO_4)_6F_2Ca10(PO4)6F2). Он более стабильный, имеет плотную кристаллическую структуру и значительно менее растворим в кислотах (начинает разрушаться только при pH < 4,5 против 5,5 у обычного апатита). 2. *Включение в ядро кристалла:* Фторид встраивается в структуру растущего кристалла, делая его устойчивым к будущим атакам. 3. *Каталитическая роль:* Ион фтора на поверхности эмали притягивает и удерживает ионы кальция и фосфора, ускоряя процесс естественной реминерализации слюной.			

	4. *Антибактериальный эффект:* В высоких концентрациях (лаки, гели) фторид подавляет ферментативную активность кариесогенных бактерий (*S. mutans*), снижая выработку ими кислоты. **Синергия:** Наилучший профилактический эффект достигается при совместном применении препаратов кальция и фтора (например, CPP-ACP — казеинфосфопептид-аморфный фосфат кальция, который доставляет минералы прямо в очаг деминерализации).			
19.	**Классификация:** • **По типу щетины:** Натуральная (негигиенична, быстро размножаются бактерии, травмирует ткани — практически выведена из оборота) и синтетическая (нейлон, полиэстер — стандарт индустрии). • **По жесткости щетины:** o *Ultra Soft / Sensitive (Ультрамягкая):* Диаметр волокна минимальный. Показания: после пародонтологических операций, острая болезненность, выраженная рецессия десны, некариозные поражения (клиновидные дефекты). o *Soft (Мягкая):* Рекомендованный стандарт для большинства взрослых и детей с временным прикусом. Безопасна для эмали и десны при	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зубные щетки: классификация, сравнительная характеристика, особенности подбора зубной щетки в зависимости от возраста, стоматологического статуса пациента.	ПК 2.3	20

	правильной технике. o *Medium (Средняя):* Только для здоровых тканей пародонта и плотной эмали. Риск травматизации выше. o *Hard (Жесткая):* Используется редко (для чистки протезов или интенсивного пигментированного налета курильщика), противопоказана для естественных зубов. • **По форме подстрижки:** Ровная, многоуровневая (с силовым выступом для очистки дальних зубов), перекрещивающаяся (для лучшего захвата налета). • **По типу привода:** Мануальные и электрические (ротационные, звуковые, ультразвуковые). **Особенности подбора:** • **Дети до 2 лет:** Силиконовый напальчник или ультрамягкая щетка с головкой размером не более двух детских зубов, короткая широкая ручка для родителя. • **Дети 2–5 лет:** Мягкая щетинка, головка небольшого размера, яркий дизайн, ручка эргономичной формы для обучения хвату. • **Подростки и взрослые:** Головка должна покрывать 2–2,5 зуба. Выбор жесткости зависит от индекса КПУз (при большом количестве клиновидных дефектов — Ultra Soft). • **Пациенты с брекетами:** Ортодонтическая щетка с V-образным			

	вырезом для дуги и монопучковая щетка для придесневой зоны вокруг замков. • **Сниженный мануальный навык:** Электрическая звуковая щетка с таймером и датчиком давления.			
20.	**Состав зубной пасты (базовые компоненты):** • **Абразивная система:** Силика (гидратированный диоксид кремния), карбонат кальция, дикальцийфосфат. Отвечает за механическое удаление налета. Индекс абразивности (*RDA*) не должен превышать 250. • **Связующие вещества:** Гидроколлоиды (целлюлозная смола, альгинаты). Удерживают пасту от расслаивания и выдавливания комками. • **Пенообразователи:** Лаурилсульфат натрия (*SLS*) или его мягкие аналоги (*SLES, Cocamidopropyl Betaine*). • **Увлажнители:** Глицерин, сорбитол. Препятствуют высыханию тюбика. • **Вкусовая основа:** Ментол, мята, фруктовые ароматизаторы. • **Биологически активные добавки:** Фториды, соединения кальция, антисептики, экстракты трав, ферменты. **Классификация зубных паст:** 1. **Гигиенические:** Не содержат лечебных компонентов. Предназначены только для	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зубные пасты: состав, классификация, свойства, область применения. Сравнительная характеристика зубных паст, принципы подбора в зависимости от возраста, стоматологического статуса пациента.	ПК 2.3	20

	механического очищения и дезодорации. 2. **Лечебно-профилактические:** o *Противокариозные:* Содержат фториды (аминофторид/олафлур, фторид натрия, монофторфосфат) в концентрации от 500 до 1450 ppm, ксилит, гидроксиапатит. o *Десенситивные (для чувствительных зубов):* Нитрат калия (деполяризует нерв), хлорид стронция, аргинин с карбонатом кальция (запечатывает дентинные канальцы). o *Противовоспалительные:* Экстракты лекарственных растений (шалфей, ромашка), лактат алюминия, цетилпиридиния хлорид, триклозан. o *Отбеливающие:* Содержат повышенную концентрацию абразивов (*RDA > 100*) или низкие концентрации перекисных соединений (пероксид карбамида). Не рекомендуются при гиперестезии. o *Сорбционные:* На основе энтеросгеля или белой глины (устаревающий класс из-за высокой абразивности). **Принципы подбора:** • **Дети 0–2 лет:** Гелеевые пасты без фтора или с низкой концентрацией фторида (до 500 ppm), без SLS и сахара. Объем — «рисовое зернышко». • **Дети 2–6 лет:** Концентрация фторида 1000–1450 ppm. Объем —			

	«горошина». Индекс RDA низкий (< 50). • **Подростки и взрослые со здоровыми зубами:** Пасты с фторидом 1350–1450 ppm. • **При множественном кариесе:** Пасты с высоким содержанием фторида (под контролем врача) или комбинация кальций-фтор средств. • **При кровоточивости десен:** Пасты с лактатом алюминия или антисептиками (курсами по 2–3 недели во избежание дисбактериоза). • **При наличии имплантатов/коронок:** Пасты с низким индексом абразивности для защиты керамики и абатментов.			
21.	**Ирригатор полости рта** • **Характеристика:** Аппарат, формирующий пульсирующую струю воды или лечебного раствора под давлением. Удаляет биопленку из труднодоступных участков. • **Показания:** Наличие несъемных ортодонтических конструкций (брекетов), мостовидных протезов, имплантатов, пародонтальных карманов, скученности зубов, а также у пациентов с сахарным диабетом (трофическая функция массажа). • **Методика применения:** 1. Использовать после чистки зубов щеткой. 2. Наполнить резервуар теплой водой	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Характеристика, показания к применению и методика применения ирригаторов и ополаскивателей для полости рта.	ПК 2.3	20

	(около 37°C) или раствором. 3. Насадку направить под углом 90° к поверхности зуба (для промывания межзубных промежутков) или 45° к краю десны (для массажа). 4. Начинать с минимального давления, постепенно увеличивая комфортный уровень. 5. Струю направлять от десневого сосочка к режущему краю/жевательной поверхности, чтобы вымывать содержимое наружу, а не загонять под десну. Процедура занимает 1–2 минуты. **Ополаскиватели для полости рта** • **Характеристика:** Жидкие средства гигиены. Делятся на косметические (дезодорирующие) и терапевтические. • **Классификация активных веществ:** o *Антисептические:* Хлоргексидин (0,05–0,2%), Цетилпиридиния хлорид (*CPC*). Назначаются курсами при воспалении. o *Фторидные:* Аминофторид, фторид натрия. Для профилактики кариеса. o *Нейтрализующие запахи:* Соединения цинка, двуокись хлора. • **Методика применения:** 1. Налить 10–15 мл (колпачок). 2. Полоскать рот активными движениями («цоканье», перегонка жидкости от щеки к щеке) в течение 30–60 секунд. 3. Сплюнуть. Не глотать.			

	4. Не есть и не пить в течение 30 минут после процедуры. *Важно:* Ополаскиватель является дополнением к чистке, но не заменяет её.			
22.	**Средства индивидуальной защиты (СИЗ) гигиениста:** • **Медицинская маска или респиратор класса FFP2/FFP3:** Защита дыхательных путей от аэрозольного облака, образующегося при работе ультразвуком или Air-Flow. • **Защитные очки закрытого типа или лицевой экран:** Предотвращение попадания брызг крови, десневой жидкости и частиц абразива на слизистую глаз. • **Перчатки нитриловые (нестерильные):** Барьерная защита рук. Латексные перчатки не рекомендуются из-за риска аллергии. • **Шапочка медицинская:** Защита волос от загрязнения. • **Непромокаемый халат или одноразовый костюм:** Защита одежды и кожных покровов. **Средства защиты пациента:** • **Защитные очки:** Предохраняют глаза от случайного попадания осколков камня, частиц порошка или химических растворов. • **Валик для удержания рта открытым и ретрактор:** Фиксация	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Средства защиты гигиениста стоматологического и пациента при удалении зубных отложений. Асептика и антисептика.	ПК 2.1	20

	мягких тканей щек и языка, предотвращение травмы слизистой инструментом. • **Изоляция коффердамом (по показаниям):** Полная изоляция рабочего поля от слюны и защита глотки от аспирации мелких инструментов или материалов. • **Аспирационная система (*слюноотсос* и *пылесос High-volume evacuator*):** Обязательное удаление аэрозоля и жидкостей изо рта в процессе работы. **Асептика и антисептика:** • **Асептика:** Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану или ткани. В гигиене это достигается использованием стерильного инструментария (пакеты с индикаторами стерилизации), одноразовых насадок, перчаток и барьерных методов (накрывание светильника, кнопок управления пленкой). • **Антисептика:** Система мер по уничтожению или подавлению жизнедеятельности микроорганизмов на коже, слизистых оболочках и в ранах. Применяется обработка операционного поля кожными антисептиками (хлоргексидин 0,5% на спирту), использование антисептических ополаскивателей для			

<table>
<tr><td></td><td>полости рта пациентом перед началом процедуры («пре-ополаскивание» 0,12% хлоргексидином снижает бактериальную нагрузку в облаке на 90%), а также орошение карманов растворами после снятия отложений.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23.</td><td><table>
<tr><th>Параметр</th><th>Индивидуальная гигиена</th><th>Профессиональная гигиена</th></tr>
<tr><td>Исполнитель</td><td>Пациент самостоятельно под контролем врача.</td><td>Врач-стоматолог или гигиенист.</td></tr>
<tr><td>Цели</td><td>Ежедневный контроль уровня биопленки; поддержание здорового состояния пародонта между визитами; профилактика кариеса; сохранение свежести дыхания.</td><td>Удаление минерализованных отложений (камня); полировка поверхностей до гладкого состояния; выявление скрытых патологий; мотивация пациента; подготовка к лечению.</td></tr>
<tr><td>Задачи</td><td>Механическое разрушение структуры зубного налета щеткой и нитью дважды в день; химический контроль налета пастой (фториды).</td><td>Снятие над- и поддесневого камня ультразвуковым скейлером; удаление пигментированного налета методом Air-Flow; полировка резинками и щетками; герметизация фиссур; реминерализующая терапия.</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.</td><td>ПК 2.2</td><td>20</td></tr>
<tr><td>24.</td><td>Микробная биопленка (зубной налет) — это высокоорганизованное сообщество микроорганизмов, погруженное в самопроизводный полимерный матрикс и прикрепленное к поверхности зуба. Ее</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Этапы формирования микробной биопленки в полости рта.</td><td>ПК 2.1</td><td>20</td></tr>
</table>

	формирование проходит четыре последовательные стадии: 1. **Адсорбция макромолекул (формирование пелликулы):** Сразу после чистки зубов на поверхность эмали оседают гликопротеины, муцины и иммуноглобулины слюны. Образуется тонкая (до 0,5–1 мкм) бесклеточная пленка — приобретенная пелликула. Она защищает эмаль от кислотных атак, но при этом содержит рецепторы для прикрепления бактерий. 2. **Обратимая адгезия первичных колонизаторов:** Свободно плавающие бактерии (*S. sanguis, S. mitis*) сталкиваются с пелликулой. Взаимодействие происходит за счет физико-химических сил (Ван-дер-Ваальсовы силы, гидрофобные взаимодействия). На этой стадии бактерии еще могут быть смыты водой или слюной. 3. **Необратимая адгезия и коагрегация:** Бактерии выделяют специфические белки-адгезины, которые прочно связываются с рецепторами пелликулы. Начинается процесс коагрегации: одни виды бактерий цепляются за другие (например, грамотрицательные палочки крепятся к грамположительным коккам). 4. **Созревание биопленки (вторичная**			

	колонизация): Накопление биомассы приводит к созданию анаэробных условий внутри нижних слоев пленки. Происходит смена микрофлоры: преобладают факультативные и облигатные анаэробы (*Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia*). Микробы начинают вырабатывать внеклеточный полисахаридный матрикс («городской бетон» биопленки), который удерживает их вместе, защищает от антибиотиков и иммунной системы хозяина. Через 24–72 часа налет достигает зрелости и начинает минерализоваться.			
25.	Методы классифицируются по месту проведения и используемому активному агенту: 1. **Профессиональное офисное (кабинетное) отбеливание:** o *Системы со световой/лазерной активацией:* Нанесение геля высокой концентрации (25–40% перекись водорода). Активация светом выделяет атомарный кислород, ускоряя распад пигментов. Эффект мгновенный, требует защиты десен кофердамом. o *Мощное химическое отбеливание без активации:* Использование гелей на основе пероксида карбамида высокой концентрации под контролем врача. 2. **Домашнее профессиональное отбеливание (под контролем**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методы отбеливания зубов.	ПК 2.1	20

	стоматолога): ○ Изготовление индивидуальных кап в клинике. ○ Выдача пациенту геля низкой концентрации (10–16% пероксид карбамида или до 10% перекись водорода). Пациент носит капы от нескольких часов на ночь до 1–2 часов днем курсом 2–4 недели. 3. **Кабинетная механическая чистка (осветление Air-Flow):** Не является истинным отбеливанием (не меняет цвет дентина), но эффективно удаляет пигментированный налет (от кофе, чая, табака), возвращая зубам их природный оттенок. 4. **Непрофессиональное (безрецептурное) отбеливание:** ○ Отбеливающие полоски (низкие концентрации пероксидов). ○ Отбеливающие зубные пасты (работают за счет высокого индекса абразивности RDA или ферментов, расщепляющих налет). ○ «Народные средства» (активированный уголь, лимонная кислота) — крайне опасны, ведут к необратимой потере эмали.			
26.	Воздушно-абразивный метод (кинетический, Air-Flow) — это технология удаления биопленки, мягкого налета и пигментированных пятен с помощью направленной струи, состоящей из смеси воды,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Воздушно-абразивный метод снятия зубных отложений, методика применения, показания и противопоказания.	ПК 2.1	20

	сжатого воздуха и абразивного порошка. **Методика применения:** 1. **Подготовка:** Пациенту надеваются защитные очки, шапочка, губы смазываются вазелином и изолируются ретрактором. Устанавливается мощный слюноотсос и пылесос для эвакуации аэрозоля. 2. **Положение инструмента:** Наконечник аппарата удерживается в руке как писчее перо. Расстояние от кончика насадки до поверхности зуба составляет строго 3–5 мм. 3. **Угол наклона:** Струя направляется под углом 30–60 градусов к поверхности зуба. Работа под углом 90 градусов запрещена, так как это приводит к вбиванию частиц под десну и травме эпителия. 4. **Траектория движения:** Движения должны быть непрерывными, круговыми или «взмаховыми», без задержки на одном участке более доли секунды. Обработка начинается с дистальных поверхностей жевательной группы зубов, постепенно смещаясь к фронтальному отделу. 5. **Завершение:** Тщательное смывание остатков порошка водно-воздушной струей и полировка эмали щетками с низкоабразивной пастой. **Показания:**			

	• Удаление плотного пигментированного налета (от кофе, чая, табака). • Очистка фиссур перед герметизацией. • Подготовка поверхности зуба перед адгезивным пломбированием или отбеливанием (создание микроретенции). • Чистка вокруг ортодонтических конструкций (брекетов). • Перио-поддерживающая терапия (удаление биопленки из неглубоких пародонтальных карманов порошком глицина). • Детская стоматология (щадящая чистка временных зубов). **Противопоказания:** • *Абсолютные:* Бронхиальная астма в стадии обострения, хронические обструктивные заболевания легких, инфекционные заболевания (гепатит, туберкулез), бессолевая диета (для бикарбоната натрия). • *Относительные:* Тяжелый пародонтит с глубокими костными карманами (риск эмфиземы), повышенная чувствительность зубов (без последующей реминерализации), наличие эрозий и клиновидных дефектов (требуется использование мелкодисперсных порошков).			

27.	<table><tr><th>Характеристика</th><th>Бикарбонат натрия (Сода)</th><th>Глицин</th><th>Алюминия тригидрид (Аэрогидроксиапатит/Perioflow)</th></tr><tr><td>Размер частиц</td><td>Крупный (60–70 мкм)</td><td>Мелкий (25 мкм)</td><td>Средний (14–25 мкм, округлой формы)</td></tr><tr><td>Влияние на ткани</td><td>Высокая абразивность. Травмирует слизистую, вызывает кровоточивость</td><td>Низкая абразивность. Биосовместим, мягко растворяется в воде.</td><td>Средняя абразивность. Округлые частицы не царапают корень.</td></tr><tr><td>Показания</td><td>Мощное снятие плотного наддесневого камня и налета курильщика на толстой эмали.</td><td>Субгингивальная обработка (до 4-5 мм), работа при гингивите, очистка имплантатов, удаление легкого налета.</td><td>Глубокая поддесневая обработка (пародонтальные карманы > 5 мм), периопластика.</td></tr><tr><td>Противопоказания</td><td>Воспаленные десны, гиперестезия, астма, работа на обнаженных корнях.</td><td>Практически отсутствуют для мягких тканей. Малоэффективен против массивного минерализованного камня.</td><td>Требует высокой мощности аппарата.</td></tr></table>	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Сравнительная характеристика порошков для Воздушно-абразивного метода снятия зубных отложений: вид абразива, размер частиц, показания и противопоказания, расстояние и направление кончика насадки во время работы относительно твердых и мягких тканей полости рта.	ПК 2.1	20

	Расстояние / Направление	3–5 мм, угол 30–60° только к твердым тканям (эмали). Контакт со слизистой недопустим.	Допускается контакт с мягкими тканями (в режиме Perio). Кончик можно вводить в карман.	Аналогично глицину, но требует строгого контроля глубины погружения в карман.	
28.	Ручные скейлеры остаются золотым стандартом в пародонтологии, обеспечивая тактильный контроль и точность, недоступную ультразвуковым наконечникам. **Виды инструментов:** • **Скейлеры (Sickle scalers):** o *Назначение:* Удаление массивного наддесневого зубного камня. o *Зона применения:* Только выше уровня десны (на эмали). o *Особенности:* Имеют острый кончик и треугольное сечение рабочей части. Жесткие, позволяют снимать плотные конгломераты камня одним движением. Не предназначены для работы под десной из-за риска травмы круговой связки зуба. • **Кюреты Грейси (Gracey curettes) — основной инструмент:** o *Назначение:* Удаление поддесневых и наддесневых отложений, сглаживание корня (root planing). o *Зона применения:* Специфическая для каждого номера инструмента	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ручные инструменты для профессионального снятия зубных отложений: виды, зона применения, назначение, особенности.	ПК 2.1	20

	(например, № 1-2 — передние зубы, № 13-14 — дистальные поверхности моляров). o *Особенности:* Офсетный (изогнутый) дизайн шейки, что позволяет лезвию плотно прилегать к корню при правильном угле наклона. Закругленный («тупой») кончик безопасен для дна пародонтального полукруглое сечение рабочей части минимизирует повреждение цемента. • **Универсальные кюреты (Universal curettes, например, Younger-Good или Columbia):** o *Назначение:* Снятие средних по объему отложений на всех поверхностях зубов. o *Зона применения:* Наддесневая зона и неглубокие карманы. o *Особенности:* В отличие от Грейси, имеют параллельные режущие кромки и перпендикулярную рукоятке рабочую часть. Требуют смены стороны инструмента при переходе с медиальной на дистальную поверхность. • **Напильники (Files):** o *Назначение:* Дробление (фрагментация) очень плотного, «бетонного» старого камня перед использованием кюрет. o *Особенности:* Многочисленные острые грани. Работают только тяговыми движениями. Могут			

	царапать здоровую эмаль, поэтому применяются ограниченно.			
29.	Для объективной оценки гигиены используются визуальные и оптические методы: 1. **Визуальный осмотр:** Оценка количества мягкого налета невооруженным глазом после высушивания эмали воздухом. Позволяет увидеть лишь грубые скопления. 2. **Окрашивание (Детекционные растворы):** o *Раствор Шиллера-Писарева (йодсодержащий):* Окрашивает гликоген в эпителиальных клетках воспаленной десны в бурый цвет. o *Двухцветные индикаторы (Plaque Agent, Mira-2-Tone):* Старый налет окрашивают в темно-синий/фиолетовый цвет (скопление более 48 часов), а свежий — в розовый/красный. Это мотивирует пациента удалять именно застарелую биопленку. o *Флюоресцентная детекция (Diagnodent, VistaProof):* Камеры подсвечивают налет специальной лампой. Биопленка светится ярко-красным цветом, позволяя выявить скрытые участки вокруг брекетов или в глубоких фиссурах. 3. **Тактильная диагностика (Пародонтальное зондирование):**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Диагностика и детекция зубных отложений.	ПК 2.1	20

<table>
<tr><td></td><td>

Определение шероховатости поверхности корня под десной концом градуированного зонда (UNC-15). Здоровая поверхность гладкая как стекло, поверхность с камнем — шероховатая.

4. Индексация:

PHP (Patient Hygiene Performance Index): Оценивает наличие окрашенного налета на шести сегментах зуба. Индекс 2,5 у ребенка означает плохой уровень гигиены (покрыто налетом около 50% исследуемых поверхностей).
OHI-S (Green-Vermillion): Оценивает количество мягкого и твердого налета.

</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30.</td><td>
<table>
<tr><th>Характеристика</th><th>Ручные инструменты (Кюреты, скейлеры)</th><th>Машинные скейлеры (Ультразвуковые, звуковые)</th></tr>
<tr><td>Преимущества</td><td>1. Тактильный контроль: Врач чувствует плотность камня и гладкость корня.
2. Прецизионность: Идеальны для финишной обработки в глубоких узких карманах.
3. Отсутствие перегрева: Не требуют водяного охлаждения пульпы при правильной технике.
4. Безопасность реставраций: Не царапают керамику и композит (при заточке).</td><td>1. Эффективность: Быстро удаляют массивный наддесневой камень.
2. Лаваж-эффект: Постоянная ирригация вымывает бактерии из кармана.
3. Меньшая усталость врача.
4. Микрокавитация: Ультразвук разрушает стенку бактериальной клетки.</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Сравнительная характеристика преимуществ и недостатков при проведении профессионального снятия зубных отложений при помощи ручных инструментов и машинных скейлеров.</td><td>ОК 01</td><td>20</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr>
<td>Недостатки</td>
<td>1. Трудоемкость: Требуют больше времени и физической силы.
2. Зависимость от остроты: Тупой инструмент скользит по камню, травмируя десну.
3. Сложность доступа: Трудно работать в области дистальных поверхностей моляров без хорошего угла обзора.</td>
<td>1. Риск повреждения: При неправильном нажиме «пропиливают» корень (особенно фуркации).
2. Образование аэрозоля: Распространяют инфекцию (требует мощной аспирации и СИЗ).
3. Помехи кардиостимуляторам: Старые магнитостриктивные модели.
4. Ощущения пациента: Вибрация может вызывать дискомфорт.</td>
</tr>
</table>
Вывод: Золотым стандартом является комбинированный подход: ультразвук используется для снятия основного объема минерализованных отложений, а ручные кюреты — для финишного сглаживания поверхности корня.
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31.</td>
<td>Особенности подбора предметов гигиены у детей
• 0–2 года (прорезывание зубов):
○ Инструменты: Силиконовый напальчник или ультрамягкая щетка с головкой не более двух детских зубов.
○ Паста: Без фтора или до 500 ppm («рисовое зернышко»). Паста должна быть гелеевой, безопасной при проглатывании, без SLS.
• 2–6 лет (молочный прикус):
○ Инструменты: Детская щетка мягкой жесткости (Soft) с утолщенной ручкой для захвата родителем и яркой</td>
<td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос. Особенности подбора предметов и средств для детей разного возраста.</td>
<td>ПК 2.3</td>
<td>20</td>
</tr>
</table>

	насадкой для ребенка. ○ *Паста:* Концентрация фторида 1000–1450 ppm («горошина»). Индекс абразивности (*RDA*) < 50. • **6–12 лет (смешанный прикус):** ○ *Инструменты:* Щетка средней жесткости (*Medium*) или электрическая звуковая (для мотивации). Обязательны межзубные ершики (резцы сменяются, промежутки расширяются). ○ *Паста:* Фторид 1450 ppm. Важно наличие кальция/гидроксиапатита для защиты уязвимой незрелой эмали постоянных резцов и моляров. • **Подростки (12+ лет):** ○ Переход на взрослые средства гигиены. При наличии брекетов — ортодонтические щетки (V-образный вырез) и монопучковые щетки.			
32.	В практике гигиениста используется комплексный подход, сочетающий аппаратные и ручные методы. • **Ультразвуковые скейлеры (пьезоэлектрические):** ○ *Воздействие:* Механическое разрушение связи камня с эмалью за счет высокочастотных колебаний кончика насадки (25–42 кГц) и эффект кавитации (образование микропузырьков в жидкости, которые разрушают бактериальную стенку). ○ *Объект:* Минерализованные наддесневые и поддесневые зубные	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Инструменты для проведения профессиональной гигиены полости рта в практике гигиениста стоматологического: виды, воздействие на различные виды зубных отложений, особенности и методика применения.	ПК 2.1	20

	отложения (зубной камень). ○ *Особенности:* Требуют водяного охлаждения для предотвращения термического ожога пульпы. Имеют тонкие насадки (*Slim, Perio*) для работы в глубоких карманах. ○ *Методика:* Наконечник удерживается как карандаш, кончик насадки прикладывается всей боковой поверхностью параллельно оси зуба под углом 0–15 градусов. Давление минимальное — инструмент работает за счет вибрации. • **Водно-воздушно-абразивные аппараты (Air-Flow):** ○ *Воздействие:* Кинетическая энергия частиц порошка сбивает мягкую биопленку и пигментированный налет. ○ *Объект:* Неминерализованный мягкий налет, пигментированный налет («налет курильщика»), биопленка на поверхности корня. ○ *Особенности:* Не заменяет ультразвуковую чистку при наличии твердого камня, но незаменим для полировки и очистки труднодоступных зон (фиссуры, область брекетов). ○ *Методика:* Расстояние 3–5 мм от зуба, угол струи 30–60 градусов. Движения непрерывные, сметающие. • **Ручные инструменты (Кюреты Грейси, скейлеры):**			

	○ *Воздействие:* Срезание или соскабливание отложений режущей гранью инструмента. ○ *Объект:* Любой вид отложений, особенно эффективны для финишного сглаживания (root planing) цемента корня после ультразвука. ○ *Особенности:* Обеспечивают максимальный тактильный контроль. Кюрета Грейси имеет офсетную (изогнутую) форму для адаптации к кривизне корня. ○ *Методика:* Установка угла между гранью лезвия и поверхностью зуба строго 70–80 градусов. Работа короткими перекрывающими штрихами. • **Пародонтальные зонды:** ○ *Назначение:* Диагностика глубины карманов, уровня рецессии и кровоточивости перед началом чистки и после нее для оценки эффективности.			
33.	**Предметы и средства:** 1. **Зубные щетки:** Мануальные (мягкие/ультрамягкие — *Soft/Sensitive*) или электрические (звуковые/ротационные). Для пациентов с брекетами — ортодонтические (V-образный вырез). 2. **Межзубные средства:** ○ Зубная нить (*Floss*/*PTFE*): для плотных контактов. ○ Межзубные ершики (*Interdental*	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта. Методы чистки зубов.	ПК 2.2	20

	brushes): основной инструмент для очистки широких промежутков и пришеечных областей (размер подбирает врач). ○ Ирригаторы: гидромассаж десны и вымывание остатков пищи из-под конструкций. 3. **Зубные пасты:** Гигиенические, лечебно-профилактические (противокариозные, противовоспалительные, десенситивные). 4. **Дополнительные средства:** Ополаскиватели (косметические и терапевтические), скребки для языка, пенки. **Основные методы чистки зубов:** • **Метод Басса (Bass):** Щетка под углом 45° к оси зуба, кончики щетинок погружаются в десневую борозду. Короткие вибрирующие движения. Золотой стандарт профилактики гингивита. • **Метод Стилмана (Stillman):** Частично на десну, частично на зуб. Надавливание до легкого побледнения десны с последующими вращательными движениями. Массажный эффект. • **Метод Чартера (Charters):** Щетка под углом 45°, но направлена *к* режущему краю/жевательной поверхности. Вибрирующие движения. Идеален для массажа			

<table>
<tr><td></td><td>сосочков и очистки межзубных промежутков.
Метод Фонеса (Fones): Круговые движения при сомкнутых челюстях. Для детей и лиц с ограниченными возможностями.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>34.</td><td>Электрические скейлеры являются основным инструментом для удаления минерализованных зубных отложений (зубного камня). Они делятся на две основные группы:
Классификация и сравнительная характеристика:
<table>
<tr><th>Характеристика</th><th>Ультразвуковые скейлеры (Пьезоэлектрические)</th><th>Звуковые скейлеры</th></tr>
<tr><td>Принцип работы</td><td>Пьезокерамические кристаллы расширяются и сжимаются под действием переменного тока, создавая линейные колебания кончика насадки (25 000–45 000 Гц).</td><td>Сжатый воздух вращает ротор в рукоятке, который генерирует эллиптические или круговые колебания (2 000–6 000 Гц).</td></tr>
<tr><td>Характер движения</td><td>Строго линейное (продольное). Движение вперед-назад.</td><td>Эллиптическое, круговое. Более щадящее воздействие.</td></tr>
<tr><td>Активная поверхность</td><td>Только боковая поверхность насадки. Использование торца запрещено — это приведет к поломке инструмента или травме зуба.</td><td>Вся поверхность насадки (боковая и частично торцевая).</td></tr>
<tr><td>Теплообразование</td><td>Высокое. Требует интенсивного водяного охлаждения («спрей») для предотвращения термического повреждения пульпы.</td><td>Низкое. Требует меньше воды, что обеспечивает лучший обзор поля.</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Электрические инструменты для профессионального снятия зубных отложений: классификация, сравнительная характеристика.</td><td>ПК 2.1</td><td>20</td></tr>
</table>

		Преимущества	Высокая мощность, эффективность против массивного камня, тонкие насадки для глубокого доступа в пародонтальные карманы.	Меньшая вибрация (комфорт пациента), простота использования для начинающих гигиенистов, безопасность для реставраций.			
		Недостатки	Риск образования «ступенек» и царапин на корне при неправильном угле наклона; дискомфорт от сильной вибрации.	Меньшая мощность по сравнению с ультразвуком; неэффективны против очень плотного, старого камня.			
35.	Это два последовательных этапа воспалительного процесса вокруг дентального имплантата. • **Мукозит (Peri-implant mucositis):** ○ *Этиология:* Накопление микробной биопленки на поверхности супраструктуры имплантата. Факторы риска: плохая гигиена, нависающие края протеза, отсутствие прикрепленной кератинизированной десны. ○ *Клиника:* Кровоточивость при зондировании, покраснение и отек слизистой вокруг имплантата. **Ключевой признак:** глубина зондирования не увеличена по сравнению с исходной, костная ткань сохранна. ○ *Диагностика:* Зондирование пластиковым зондом (давление 0,2 Н), индекс кровоточивости (mBI > 0),	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Мукозит и периимплантит: этиология, клиника, диагностика, лечение.		ПК 2.1	20

	рентгенография без признаков убыли кости. ○ *Лечение:* Неотложная профессиональная гигиена (только пластиковые/титановые инструменты!), обучение пациента уходу, применение антисептиков (хлоргексидин). • **Периимплантит (Peri-implantitis):** ○ *Этиология:* Прогрессирование мукозита вглубь тканей. Микробная агрессия приводит к остеокластической резорбции кости. Усугубляется курением, системными заболеваниями (диабет), перегрузкой имплантата. ○ *Клиника:* Все признаки мукозита + подвижность ортопедической конструкции, нагноение, формирование истинного патологического кармана (углубление более чем на 2 мм от первоначального уровня после заживления). ○ *Диагностика:* Вертикальная убыль костной ткани на рентгенограммах (ОПТГ, КЛКТ), наличие кровотечения и/или гноя при зондировании. ○ *Лечение:* Консервативное (механическая деконтаминация, лазер, антибиотики) или хирургическое (открытый кюретаж, направленная тканевая регенерация, удаление имплантата в безнадежных случаях).			
36.	**Задание 1. Диагностика и**	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 01	20

	дифференциальный диагноз • **Метод уточнения диагноза:** Витальное окрашивание твердых тканей зуба 2% водным раствором метиленового синего. • **Причина окрашивания:** Метод основан на разнице электрического заряда. Здоровая эмаль имеет отрицательный заряд и отталкивает отрицательно заряженный краситель. При начальном кариесе происходит деминерализация, структура гидроксиапатита разрушается, появляются микропространства, несущие положительный заряд. Краситель электростатически связывается с этими зонами, интенсивно прокрашивая очаг поражения. Шероховатость при зондировании и потеря блеска подтверждают потерю минеральных компонентов. • **Предварительный диагноз:** Кариес эмали (начальный кариес, стадия «белого пятна») зубов 1.1 и 2.1 в пришеечной области. Хронический катаральный гингивит локализованный (в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти), осложненный неудовлетворительной гигиеной (PHP = 3,5 соответствует плохому уровню гигиены). • **Дифференциальная диагностика**	На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет. *Из анамнеза:* Ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту. *Объективно:* На 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, при зондировании поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта PHP = 3,5. ЗАДАНИЯ: 1. Какой метод был проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали. Поставьте предварительный диагноз. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	проводится со следующими заболеваниями: 1. *С пятнистой формой флюороза:* при флюорозе пятна множественные, часто симметричные, имеют четкие границы, гладкую блестящую поверхность и **не окрашиваются** метиленовым синим. 2. *С местной гипоплазией эмали:* характеризуется нарушением структуры самой ткани, наличием точечных углублений или борозд, дно которых тоже остается гладким, плотным и **не прокрашивается** красителем. 3. *С эрозией эмали:* дефект имеет чашеобразную форму, гладкое, твердое («стекловидное») дно, располагается чаще на вестибулярной поверхности экватора, а не в пришеечной зоне, и **не прокрашивается**. 4. *С некрозом эмали:* сопровождается потерей твердых тканей, образованием дефекта, отсутствием зон деминерализации вокруг и анамнезом специфического воздействия (химическим, термическим). **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая возраст ребенка (9 лет), наличие начального кариеса (высокая потребность во фторидах) и			

	воспаление десен: 1. **Зубная щетка:** Мануальная щетка мягкой степени жесткости (*Soft*) с ровной подстрижкой щетины или монопучковая щетка для тщательной очистки пришеечных областей. Электрическая звуковая щетка допустима только после стихания воспаления и обучения правильному давлению. 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая фторидсодержащая паста для детей от 6 до 12 лет с концентрацией фторидов 1000–1450 ppm (например, аминофторид или олафлур). Для купирования гингивита в составе желательны экстракты трав (ромашка, шалфей) или цетилпиридиния хлорид. 3. **Интердентальные средства:** Зубные ершики (размеры XS или S) для очистки широких межзубных промежутков во фронтальном отделе. Использование зубной нити (*Floss*) обязательно вечером. 4. **Дополнительные средства:** o Ополаскиватель для полости рта без спирта с противовоспалительными компонентами (на основе растительных экстрактов) или низкими концентрациями антисептиков (курс 10–14 дней). o Фторидсодержащий гель или мусс для домашнего применения (под			

	контролем родителей, например, GC Tooth Mousse с CPP-ACP или гель с 0,05% фторидом натрия) курсом 1 месяц для реминерализации пятен. ○ Скребок для языка для снижения общей бактериальной нагрузки. **Обязательное условие:** Переход на чистку зубов дважды в день (после завтрака и строго перед сном) с соблюдением времени (не менее 2 минут). **Задание 3. Профессиональная гигиена и Водно-воздушно-абразивный метод** **Этап 1. Диагностический и подготовительный** • Осмотр, фотопротокол, определение индексов гигиены (PHP повторно, OHI-S), мотивации ребенка и родителей. • Изоляция рабочего поля коффердамом (по возможности, учитывая возраст) или ретракционной нитью/жидким коффердамом для защиты десны при абразивной обработке. **Этап 2. Удаление массивных минерализованных отложений** • Проводится ультразвуковым скейлером (пьезоэлектрическим) с использованием тонких насадок (*IM3, Thin-tip*) на минимальной мощности для щадящего снятия наддесневого камня. У детей эмаль тонкая,			

	агрессивная работа недопустима. **Этап 3. Демонстрация и применение Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Данный метод является основным для удаления пигментированного налета из пришеечной зоны и обработки меловидных пятен перед реминерализацией. • **Аппаратура:** Пескоструйный аппарат (например, EMS Air-Flow Handy Perio или Prophylaxis Master). • **Абразивный порошок:** Учитывая детский возраст, близость пульпы в пришеечной области и наличие очагов деминерализации, используется низкоабразивный порошок на основе глицина (*EMS Clinician's Choice Glycine Powder*, размер частиц 25 мкм) или эритритола (14 мкм). Классический бикарбонат натрия использовать нельзя — он вызовет болезненность и может усилить шероховатость эмали. • **Параметры работы:** Давление 2–3 бар (для перио-порошков), тонкий гибкий наконечник *(Perio-flow).* • **Техника выполнения:** 1. Пациенту надеваются защитные очки, шапочка, губы смазываются вазелином. Ассистент устанавливает аспирационную систему (*слюноотсос* и *пылесос*) максимально близко к обрабатываемому зубу.			

	2. Наконечник аппарата удерживается в 3–5 мм от поверхности зуба под углом строго 30–60 градусов к продольной оси зуба. 3. Обработка начинается с апроксимальных (боковых) поверхностей фронтальных зубов, затем переходит на вестибулярные и оральные. Движения должны быть круговыми, непрерывными, без задержки струи на одном участке более доли секунды. 4. Особое внимание уделяется пришеечным областям зубов 1.1 и 2.1. Струя направляется от десны к режущему краю, чтобы вымывать биопленку из-под десневого края и полировать зону меловидных пятен, возвращая им блеск (предварительная полировка улучшает проникновение микроэлементов). • **Завершение этапа:** Тщательное смывание остатков порошка водой и полировка поверхностей зубов циркулярными щетками с бесфтористой полировочной пастой низкой абразивности (например, Detartrine Z аккуратно или Klint Paste). Повторное покрытие очищенных меловидных пятен фторлаком или аппликация кальций-фтор-содержащего геля на 4–7 минут. **Этап 4. Завершающий** • Обучение пациента и родителя			

	навыкам правильной чистки. Коррекция техники: замена горизонтальных движений на выметающие (от десны к зубу) и круговые (метод Fones/Bass). Проведение контролируемой чистки зубов с использованием таблеток-индикаторов налета для визуализации пропущенных участков. • Назначение повторной явки через 1 месяц для контроля уровня гигиены и оценки динамики меловидных пятен (возможна необходимость продолжения курса ремтерапии).			
37.	**Задание 1. Местные факторы и оценка гигиены** • **Местные факторы возникновения воспалительного процесса:** 1. *Микробный фактор:* Значительное скопление мягкого налета и наддесневого камня (высокая бактериальная нагрузка продуктами жизнедеятельности микроорганизмов). 2. *Неудовлетворительная гигиена полости рта:* Индекс ИГР-У (OHI-S) = 4,0 оценивается как «плохое» гигиеническое состояние (норма ≤\le≤ 0,6; удовлетворительное — 0,7–1,8; плохое — > 1,8). 3. *Локализованная травма тканей:* Мелкое преддверие полости рта (глубина 4 мм является пограничным значением, однако в сочетании с	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент К.,19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. *Из анамнеза:* впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. *Объективно:* Конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. Состояние твердых тканей зубов: Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. Визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня.	ОК 01	20

	натяжением уздечки губ создает постоянное ишемическое натяжение десны в области фронтальных зубов). Это препятствует естественному самоочищению и делает невозможным качественный мануальный доступ щетки к шеечной группе зубов. 4. *Травматическая окклюзия (косвенный фактор):* Оголение шеек зубов (клиновидные дефекты или начало рецессии) во фронтальном отделе нижней челюсти часто свидетельствует о перегрузке данных зубов, что нарушает микроциркуляцию в тканях пародонта и снижает их резистентность к воспалению. 5. *Анатомические особенности:* Наличие пломб I класса на жевательных зубах само по себе нейтрально, но если они имеют нависающие края (что требует уточнения), это также способствует ретенции налета. • **Предварительный диагноз:** Хронический катаральный гингивит генерализованный средней степени тяжести. Рецессия десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. **Задание 2. Ошибки пациента и подбор средств гигиены** • **Ошибки пациента:**	Индекс ИГР-У равен 4.0. ЗАДАНИЯ: 1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента. Оцените гигиеническое состояние полости рта. 2. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите и продемонстрируйте методику и используемые инструменты, аппаратуру для проведения пародонтального зондирования.		

	1. *Частота:* Однократная чистка зубов неэффективна для контроля биопленки, которая созревает каждые 24 часа. 2. *Время:* 1 минута недостаточно для качественного очищения всех поверхностей (рекомендуемое время — 2–3 минуты). 3. *Выбор щетки:* Мягкая щетка (*Soft*) выбрана верно для предотвращения травмы воспаленной десны, однако она должна быть многопучковой с ровной рабочей поверхностью или иметь индикатор износа. 4. *Методика:* Пациент явно использует травматичные горизонтальные движения (метод скребка), которые приводят к клиновидным дефектам, оголению шеек и не удаляют налет из зубодесневой борозды. 5. *Игнорирование интердентальных зон:* Отсутствие упоминания нити или ершиков при наличии кровоточивости указывает на то, что боковые поверхности зубов не очищаются вовсе. • **Подбор предметов и средств домашней гигиены:** 1. *Зубная щетка:* Мануальная щетка мягкой жесткости (*Soft*) с закругленными кончиками щетинок или электрическая звуковая щетка с датчиком давления (для компенсации мелкого преддверия и обучения			

	правильному нажиму). 2. *Зубная паста:* Лечебно-профилактическая паста с противовоспалительным эффектом (экстракты шалфея, ромашки, хлоргексидин 0,05% курсом, лактат алюминия) и низким индексом абразивности (*RDA < 50*), чтобы не усугубить оголенные шейки зубов. 3. *Интердентальные средства (обязательны):* ▪ Межзубные ершики (размер XS или S) для фронтального отдела — наиболее эффективны при оголении шеек и широких треугольных промежутках. ▪ Зубная нить (*PTFE*-нить, которая не пушится) для плотных контактов боковых зубов. 4. *Дополнительные средства:* Ополаскиватель с экстрактами трав или антисептиком (курс 2 недели) + ирригатор (особенно важен при мелком преддверии для гидромассажа и вымывания остатков пищи из труднодоступных участков под натяжением слизистой). **Задание 3. Пародонтальное зондирование** Пародонтальное зондирование проводится для определения глубины десневых (пародонтальных) карманов, уровня потери эпителиального прикрепления и выявления			

	фуркационных дефектов. • **Аппаратура и инструменты:** ○ **Инструмент:** Универсальный градуированный пародонтологический зонд ВОЗ (*WHO probe*, например, PCP-UNC 15). Маркировка: шарик диаметром 0,5 мм на кончике, черные метки на отметках 3, 6, 9 и 12 мм. ○ **Освещение:** Бестеневой стоматологический светильник. ○ **Изоляция:** Аспирационная система (*слюноотсос*) для обеспечения сухости поля. ○ **Средства визуализации (дополнительно):** Индексы BOP (Bleeding on Probing) записываются схематично (+/-). • **Демонстрация методики проведения:** 1. **Подготовка:** Объяснение процедуры пациенту. Фиксация головы пациента. Установка ретракторов (зеркало, указательный палец врача на буккальной стороне) для защиты мягких тканей щеки и языка. 2. **Положение инструмента:** Зонд удерживается в модифицированном хвате (как писчее перо). Рабочий конец устанавливается параллельно длинной оси корня исследуемого зуба. 3. **Введение:** Кончик зонда с легким давлением (около 20 граммов —			

	давление до легкого побеления ногтя большого пальца исследователя) вводится в десневую борозду или карман. 4. **Траектория:** Зонд плавно скользит вдоль анатомической линии корня до ощущения сопротивления (упора в дно борозды/кармана или в основание альвеолярного гребня). Недопустимы форсированные «тычковые» движения. 5. **Шесть точек измерения:** Глубина измеряется в шести точках вокруг каждого зуба: ▪ *На верхней челюсти:* мезиально-щечная, центрально-щечная, дистально-щечная, затем небные точки. ▪ *На нижней челюсти:* аналогично со стороны языка и щеки. 6. **Запись данных:** Самая глубокая точка на каждой из четырех сторон (мезиальной, дистальной, щечной/буккальной, язычной/нёбной) заносится в одонтопародонтограмму или амбулаторную карту. 7. **Оценка кровоточивости:** Через 30 секунд после выведения зонда регистрируется наличие кровотечения (точечное, линейное или спонтанное). У данного пациента ожидается положительная проба (ВОР+) практически во всех участках. 8. **Определение рецессии:**			

	Дополнительно фиксируется расстояние от эмалево-цементной границы (CEJ) до свободного края десны. Разница между глубиной зондирования и уровнем рецессии дает величину потери клинического прикрепления.			
38.	**Задание 1. Диагноз, этиология и влияние курения** • **Предварительный диагноз:** Хронический катаральный гингивит генерализованный средней степени тяжести, обострение. Гипертрофический компонент (ложные зубодесневые карманы) может указывать на начальные проявления гипертрофического гингивита или дебют хронического генерализованного пародонтита легкой степени (требует рентгенологического подтверждения уровня кости). OHI-S = 2,5 соответствует «плохому» уровню гигиены. • **Этиологические факторы:** o *Микробный фактор:* Обильный мягкий и пигментированный минерализованный налет (высокая бактериальная нагрузка). o *Гормональный фактор:* Усиление кровоточивости во время менструального цикла обусловлено повышением уровня прогестерона, который увеличивает проницаемость	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. *Из анамнеза:* кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит традиционные сигареты три года. *Объективно:* определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, обильный мягкий зубной налет, пигментированный минерализованный налет, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, гигиенический индекс OHI(S)=2,5. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте диагноз. Перечислите этиологические факторы. Объясните пациентке влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.	ОК 01	20

	сосудистой стенки и объем десневой жидкости. ○ *Сезонность:* Весенне-осенние обострения связаны со снижением общей резистентности организма, гиповитаминозом и стрессом. ○ *Курение:* Традиционные сигареты (смолы, никотин, угарный газ). ○ *Биохимический фактор:* Повышенная вязкость слюны снижает ее механическую очищающую функцию и способность нейтрализовать кислоты. • **Объяснение пациентке влияния курения:** «Никотин, содержащийся в сигаретах, вызывает длительный спазм мелких кровеносных сосудов в деснах. Это создает обманчивую картину: внешне десна могут выглядеть бледнее обычного, а кровоточивость временно уменьшается, так как сосуды сужены. Однако это мнимое благополучие. Спазм приводит к хронической нехватке кислорода и питательных веществ в тканях. Иммунные клетки перестают эффективно работать, токсины бактерий беспрепятственно проникают глубоко под десну, разрушая кость. Кроме того, горячий дым и смолы вызывают химический ожог и пересушивают слизистую, меняя состав микрофлоры в пользу агрессивных анаэробов.			

	Кровоточивость усилилась сейчас потому, что воспаление перешло ту стадию, которую организм мог компенсировать спазмом сосудов. Курение также маскирует симптомы, поэтому разрушение тканей происходит незаметно, пока не станет критическим». **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая наличие ложных карманов, обильного камня, курение и гормональные колебания: 1. **Зубная щетка:** Ультрамягкая (*Ultra Soft*) или хирургическая постоперационная щетка с густой разноуровневой щетиной для деликатного очищения воспаленного края без дополнительной травматизации. Электрическая звуковая щетка с датчиком нажима (для контроля силы давления курильщика). 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая противовоспалительная паста. Состав должен включать комбинацию антисептика (хлоргексидин 0,05% курсом по 2 недели) или экстракта трав (шалфей, ромашка, календула) + лактат алюминия (для снижения проницаемости сосудов и кровоточивости). Индекс абразивности (*RDA*) низкий (< 50),			

	чтобы не травмировать рыхлую эмаль и придесневые зоны. 3. **Интердентальные средства:** o Суперфлосс (нить с жестким кончиком и губчатым участком) — обязателен для очистки ложных карманов и широких промежутков. o Интерпроксимальные ершики (размер XS) — если позволяют межзубные промежутки. 4. **Дополнительные средства:** o Ополаскиватель без спирта с триклозаном, хлоргексидином (короткими курсами) или растительными экстрактами. o Скребок для языка (вязкая слюна часто скапливается на его спинке, являясь резервуаром бактерий). o Ирригатор (в режиме мягкого массажа) для вымывания налета из ложных карманов перед сном. **Задание 3. Профессиональная гигиена и Водно-воздушно-абразивный метод** **Этап 1. Мотивация и окрашивание** Индексация налета, демонстрация пациенту зон скопления пигмента (особенно на внутренней поверхности нижних резцов, где язык меньше всего очищает поверхность). Фотопротокол. **Этап 2. Удаление наддесневого и поддесневого камня** Применение пьезоэлектрического скейлера с			

	тонкими насадками (*IM3*, *Perio Slim*). Работа ведется на минимальной мощности, ультразвук дробит массивный пигментированный камень, особенно в области моляров. **Этап 3. Демонстрация и применение Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Данный этап является ключевым для удаления плотного пигментированного налета курильщика и полировки корня в зоне ложных карманов. • **Аппаратура:** Пескоструйный аппарат (например, EMS Air-Flow Prophylaxis Master). • **Абразивный порошок:** Учитывая активный воспалительный процесс, повышенную кровоточивость и необходимость работы в придесневой зоне, используется мелкодисперсный порошок на основе глицина (*EMS Clinician's Choice Glycine Powder*, размер частиц 25 мкм). Он обладает субгингивальной проникающей способностью и атравматичен для мягких тканей. • **Параметры работы:** Давление струи выставляется на уровне 1,5–2,5 бар (режим Perio). • **Методика выполнения:** 1. Пациенту надеваются защитные очки, шапочка, губы изолируются ретрактором и смазываются			

	вазелином. Ассистент обеспечивает мощную аспирацию (*High-volume evacuator*), так как порошок глицина образует густое облако. 2. Наконечник аппарата располагается строго параллельно длинной оси зуба на расстоянии 3–5 мм от поверхности. 3. Обработка начинается с оральных поверхностей нижних фронтальных зубов (где больше всего пигментированного налета у курильщиков), затем переходят на вестибулярные поверхности всех групп зубов. 4. Для обработки ложных зубодесневых карманов используется гибкий насадка *Perio-flow*. Наконечник вводится в карман не более чем на 1–2 мм под десну. Струя направляется от дна кармана к коронке зуба, выталкивая гранулы налета и биопленку наружу. Движения должны быть непрерывными, задержка на одном месте недопустима во избежание перегрева зуба и избыточного сошлифовывания цемента. 5. Особое внимание уделяется зонам скученности зубов. • **Завершение этапа:** Тщательное удаление остатков порошка пылесосом и водой. Полировка гладких поверхностей щетками и низкоабразивной пастой. Полировка			

	корней в зоне карманов резиновыми чашечками на низкой скорости. **Этап 4. Завершающий** Антисептическая обработка (орошение раствором хлоргексидина 0,05%). Аппликация регенерирующего геля (например, на основе гиалуроновой кислоты или дипропионата бетаметазона коротким курсом по назначению врача) в область ложных карманов. Проведение контролируемой чистки зубов с подбором индивидуальных средств. Назначение курса противомикробной терапии (полоскания) с учетом фазы цикла и рекомендации консультации гинеколога-эндокринолога для коррекции гормонального фона.			
39.	**Задание 1. Возраст прорезывания, рекомендации матери и профилактика** • **Возраст прорезывания:** Первые временные зубы (нижние центральные резцы) обычно прорезываются в возрасте от 6 до 10 месяцев. Описанная клиническая картина соответствует норме. • **Рекомендации по уходу за полостью рта:** 1. Отказ от ватного тампона. Ватные волокна застревают в микрощелях между зубом и десневым валиком, оставляя лигниновую пыль и не	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На первый осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. *Из анамнеза:* У ребенка недавно прорезались нижние центральные резцы. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью рта ребенка. *Объективно:* Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме, прорезались зубы 7.1, 8.1. На всех поверхностях зубов визуально определяется зубной налет. ЗАДАНИЯ: 1. В каком возрасте происходит прорезывание первых временных зубов? Дайте матери рекомендации по уходу за полостью рта ребенка. Какие рекомендации по	ОК 01	20

	обеспечивая механического очищения биопленки. 2. Использование специализированной зубной щетки-напальчника из медицинского силикона (без ворса) или ультрамягкой детской зубной щетки (размер головки со спичечную коробку). 3. Чистка проводится родителями дважды в день (после завтрака и строго перед последним вечерним кормлением). 4. Техника: Щетка располагается под углом 45 градусов к десневому краю. Движения выметающие — от десны к режущему краю зуба. Жевательные поверхности очищаются поступательными движениями вперед-назад. 5. На данном этапе (прорезались только два зуба) использование зубной пасты не обязательно. Достаточно механического удаления налета влажной щеткой. Если используется паста, она должна быть гелеевой, без абразивов, лаурилсульфата натрия и фруктовых ароматизаторов (чтобы не сформировать привычку съедать пасту), либо содержать ксилит. • **Профилактика кариеса временных зубов:** ○ Исключение ночных кормлений сладкими жидкостями (смесь, сок, компот). Ночью выработка слюны	профилактике кариеса временных зубов у детей раннего возраста? 2. С какой периодичностью необходимо посещать стоматолога детям раннего возраста? С какого возраста рекомендуется начинать использовать фторид содержащую зубную пасту? 3.Опишите и продемонстрируйте методику первичного осмотра и опроса стоматологического пациента, пришедшего к вам на процедуру профессиональной гигиены полости рта впервые.		

	снижается, и сахар остается на зубах на всю ночь («бутылочный кариес»). o Не облизывать пустышку ребенка и не пробовать его еду своей ложкой (перенос родительских кариесогенных бактерий *Streptococcus mutans*). o Ограничение простых углеводов в рационе. o Первое посещение стоматолога до 1 года жизни. **Задание 2. Периодичность посещений и применение фторидов** • **Периодичность посещения:** Согласно современным протоколам (включая российские клинические рекомендации), первый визит к детскому стоматологу должен состояться в течение 6 месяцев после прорезывания первого зуба, но не позднее 12 месяцев ребенка. Далее — каждые 3 месяца (регулярный график recall-приемов позволяет поймать кариес стадии «белого пятна» и вовремя провести герметизацию). • **Использование фторидсодержащей пасты:** o Переход на фторидсодержащую пасту рекомендуется сразу после того, как ребенок перестает ее проглатывать и научится сплёвывать (обычно это возраст 2–3 лет). o Однако современные мировые ассоциации (AAPD, EAPD) допускают нанесение «рисового			

	зернышка» фторидной пасты (1000 ppm) уже с момента прорезывания первого зуба, если соблюдается строгий родительский контроль. o До 2 лет концентрация фторида не должна превышать 500–1000 ppm. С 2 до 6 лет — 1000–1450 ppm. **Задание 3. Методика первичного осмотра пациента перед профгигиеной** Процедура состоит из коммуникативной и клинической частей. **Этап 1. Сбор анамнеза (Опрос)** 1. **Жалобы:** Уточнение субъективных ощущений (наличие кровоточивости, запаха изо рта, повышенной чувствительности зубов, эстетического дискомфорта/налета). 2. **История настоящего заболевания:** Когда заметили налет? Как часто проводилась гигиена ранее? Был ли опыт профессиональной чистки? 3. **Общий медицинский анамнез (Анамнез vitae):** Наличие общесоматических заболеваний (диабет, сердечно-сосудистые патологии — риск бактериемии), прием лекарственных препаратов (особенно антикоагулянтов, бисфосфонатов, фентоина), аллергологический статус (аллергия на латекс, анестетики, компоненты паст).			

	4. **Стоматологический анамнез:** Дата последнего визита, наличие реставраций, имплантатов, коронок, виниров, ортодонтических конструкций (это влияет на выбор насадок скейлера и порошка Air-Flow). **Этап 2. Внешний осмотр** Оценка конфигурации лица (симметрия, наличие отеков, кожных проявлений). Пальпация регионарных лимфатических узлов (подчелюстных, подбородочных, шейных) — определение их размера, болезненности, подвижности. **Этап 3. Осмотр преддверия полости рта** Оценка состояния красной каймы губ, слизистой оболочки щек, глубины и тонуса уздечек верхней и нижней губы, языка. Определение уровня прикрепления тяжей слизистой (мелкое преддверие является фактором риска рецессий после гигиены). **Этап 4. Осмотр собственно полости рта** Осмотр твердого и мягкого неба, дна полости рта, языка (дорсальная, вентральная поверхности, боковые края). Оценка влажности, цвета слизистой. **Этап 5. Оценка состояния тканей пародонта и зубов** 1. **Индексация:** Проведение гигиенических индексов (OHI-S, PHP)			

	и индекса кровоточивости (SBI/mBI) для объективизации жалоб. 2. **Пародонтологическое зондирование:** Измерение глубины десневых борозд/карманов градуированным зондом в 6 точках вокруг каждого зуба. Запись наличия наддесневого и поддесневого камня, кровоточивости при зондировании. 3. **Оценка твердых тканей:** Поиск кариеса, клиновидных дефектов, эрозий, оценка качества старых пломб (наличие нависающих краев, где скапливается налет). **Демонстрация навыков опроса (скрипт диалога):** — *«Добрый день. Прежде чем мы начнем чистку, я задам вам несколько вопросов для вашей безопасности. Есть ли у вас общие заболевания, например диабет или проблемы с сердцем? Принимаете ли вы какие-либо препараты на постоянной основе, особенно разжижающие кровь?» (После ответа) — «Как давно вы были у стоматолога последний раз? Беспокоят ли вас сейчас неприятный запах изо рта, постоянная кровоточивость десен или повышенная чувствительность зубов от холодного? Присутствует ли горький или кислый привкус во рту по утрам?» (Переход к осмотру) — «Теперь давайте осмотрим полость*			

	рта. Откройте, пожалуйста, рот широко...»			
40.	**Задание 1. Зубная формула и подвижность зубов** • **Зубная формула (молочный прикус, FDI-нотация):** o Верхняя челюсть: 5.5 - 5.4 - 5.3 - 5.2 - 5.1 | 6.1 - 6.2 - 6.3 - 6.4 - 6.5 o Нижняя челюсть: 8.5 - 8.4 - 8.3 - 8.2 - 8.1 | 7.1 - 7.2 - 7.3 - 7.4 - 7.5 *(Примечание: В формуле указаны прорезавшиеся зубы согласно возрасту; постоянные моляры 1.6 и 4.6 уже присутствуют в ряду).* • **Обоснование подвижности зубов 5.1 и 6.1:** Подвижность центральных резцов нижней челюсти в возрасте 6,5 лет обусловлена физиологической резорбцией корней. Это нормальный этап смены прикуса. Постоянные нижние резцы (4.1, 3.1) уже начали прорезываться или давят изнутри, стимулируя лизис (рассасывание) корней молочных предшественников. Дополнительными факторами могут быть давление растущих постоянных моляров (1.6, 4.6) и активный воспалительный процесс в десне (гингивит) из-за плохой гигиены (PHP = 3,8), что усугубляет дестабилизацию зуба. **Задание 2. Рекомендации по домашней гигиене** Учитывая высокий индекс налета	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** **Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратилась мама с ребенком 6,5 лет с жалобами на поражение кариесом временных зубов и с просьбой предохранить постоянные прорезавшиеся зубы. *Из анамнеза:* Ребенок употребляет сладости ежедневно 4-5 раз в день. *Объективно:* На зубах 5.5, 5.4, 8.4, 2,6 - пломбы, зубы 5.1, 6.1, 8.5, 7.5 поражены кариесом. Фиссуры прорезавшихся зубов 1.6, 4.6 глубокие. Зубы 5.1, 6.1 подвижны. На поверхности зубов определяется большое количество мягкого зубного налета, показатель индекса PHP=3,8. ЗАДАНИЯ: 1. Запишите зубную формулу пациента. Чем обусловлена подвижность зубов 5.1 и 6.1? 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации, дайте рекомендации родителям. 3. Какой метод профилактики кариеса жевательных поверхностей постоянных моляров показан данному пациенту? Опишите и продемонстрируйте методику. В каком возрасте рекомендуется проводить данную процедуру для вторых постоянных моляров?	ОК 01	20

	(PHP=3,8), наличие активного кариеса и употребление сладостей: 1. **Контроль питания:** Категорически исключить сладкие перекусы между основными приемами пищи (4–5 раз в день). Конфеты заменить на твердые фрукты, овощи или сыр. Исключить липкие сладости (ириски, карамель) и сладкие газированные напитки. Разрешить сладкое строго после основного приема пищи максимум 1 раз в день. 2. **Зубная щетка:** Детская мануальная щетка мягкой жесткости (*Soft*) с маленькой головкой и удобной нескользящей ручкой. Электрическая звуковая щетка допустима как мотивационный фактор, но требует контроля нажима. 3. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая детская паста с концентрацией фторида 1450 ppm (аминофторид или фторид натрия). Количество — размером с большую горошину. 4. **Техника чистки:** Обязательный контроль родителей. Чистка проводится дважды в день (утром после завтрака и вечером перед сном). Время — строго 2 минуты (использовать таймер или приложение). Особое внимание уделяется придесневым областям и жевательным поверхностям моляров.			

	5. **Интердентальная гигиена:** Использование детских флосс-зубочисток (с держателем) ежедневно вечером для очистки контактов между зубами 5.4-5.5, 8.4-8.5 и области прорезавшихся шестых зубов. 6. **Ополаскиватель:** Применение детского ополаскивателя с фтором (без спирта) сразу после вечерней чистки зубов (если ребенок умеет сплёвывать). **Задание 3. Метод профилактики и возраст проведения** • **Показанный метод:** Герметизация фиссур силантами светового отверждения (жидкий композит, выделяющий фтор, например, Fuji Triage или Clinpro Sealant). • **Обоснование:** Глубокие фиссуры зубов 1.6 и 4.6 невозможно качественно очистить щеткой ребенку с плохим уровнем гигиены. Силант запечатывает естественные углубления, создавая физический барьер для бактерий и углеводов, а также сглаживает рельеф для будущей самостоятельной чистки. • **Методика проведения:** 1. Очистка поверхности зуба от налета щеткой с пастой без фтора (или пескоструйным аппаратом Air-Flow с глицином). 2. Изоляция зуба коффердамом или ватными валиками + слюноотсосом			

	(абсолютная сухость критична). 3. Протравливание эмали 35–37% ортофосфорной кислотой в области фиссур на 15–20 секунд. 4. Смывание кислоты водно-воздушной струей, сушка эмали до состояния матового белого пятна (проверка отсутствия влаги). 5. Нанесение адгезивного бонда (текучего праймера), распределение воздухом, полимеризация лампой. 6. Нанесение герметика специальным канюлей непосредственно в фиссуры тонким слоем. Проверка окклюзии артикуляционной бумагой. 7. Полимеризация светом (LED-лампа) в течение 20–40 секунд. • **Возраст для вторых постоянных моляров:** Для вторых постоянных моляров (зубы 2.7, 1.7, 3.7, 4.7) процедуру герметизации рекомендуется проводить в течение 6–12 месяцев после их полного прорезывания. Средний возраст прорезывания — 12–13 лет. Следовательно, оптимальный период для профилактической герметизации составляет 12–14 лет.			
41.	**Задание 1. Диагноз, факторы и дифференциальная диагностика** • **Предварительный диагноз:** Кариес эмали (начальный кариес, стадия «белого пятна») множественный, локализованный в пришеечной	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На прием к стоматологу обратилась мама с ребенком 12 лет с жалобами на наличие пятен на фронтальных зубах. *Из анамнеза:* Ребенок практически здоров, чистит зубы ежедневно 1 раз в день, продолжительность чистки зубов не более 1 минуты, ежедневно употребляет	ОК 01	20

	области зубов 1.3–2.3. Хронический катаральный гингивит (PHP = 3,5 соответствует плохому уровню гигиены). • **Факторы возникновения:** 1. *Диетический:* Ежедневное употребление сладких газированных напитков приводит к частым кислотным атакам (pH напитка может достигать 2,5–3,0), которые вымывают кальций из подповерхностного слоя эмали. 2. *Гигиенический:* Чистка 1 раз в день длительностью менее минуты (при норме 2+ минуты) и плохой индекс PHP=3,5 свидетельствуют о накоплении толстого слоя микробной бляшки, которая блокирует доступ буферных систем слюны к эмали и сама продуцирует органические кислоты. 3. *Локализация:* Пришеечная зона имеет наиболее тонкий слой эмали и анатомически склонна к скоплению налета. • **Дифференциальная диагностика:** 1. *С местной гипоплазией эмали:* При гипоплазии поверхность дефекта обычно гладкая, плотная, блестящая и **не прокрашивается** красителями. Часто носит симметричный характер. 2. *С пятнистой формой флюороза:* Пятна множественные, часто расположены в центре коронки,	сладкие газированные напитки. Последний раз посещал стоматолога более 3 лет назад. *Объективно:* При осмотре полости рта выявлены меловидные пятна в пришеечной области зубов 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, при зондировании поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Показатель индекса PHP=3,5. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Какие факторы способствовали возникновению заболевания? Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	имеют четкие границы, могут быть белыми или коричневыми. Поверхность гладкая, **не прокрашивается** метиленовым синим. 3. *С некариозными поражениями после прорезывания (эрозии):* Имеют чашеобразную форму, гладкое блестящее дно, чаще возникают на вестибулярной поверхности экватора, а не шероховатую структуру в пришеечной зоне. *Критерий диагноза в данном случае — потеря блеска, шероховатость при зондировании и интенсивное окрашивание 2% раствором метиленового синего.* **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая наличие начального кариеса во фронтальном отделе и низкую культуру чистки: 1. **Зубная щетка:** Мануальная средней жесткости (*Medium*) с индикацией износа или электрическая звуковая щетка с датчиком давления (для контроля нажима). Головка должна быть узкой для доступа к дистальным поверхностям клыков. 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая противокариозная паста с концентрацией фторида натрия или аминофторида **1450 ppm**. Индекс абразивности (*RDA*) должен быть низким (< 70), чтобы не стирать			

	деминерализованную эмаль в пришеечной области. 3. **Интердентальные средства:** Зубная нить (*PTFE*-нить, так как она не разволокняется) ежедневно вечером. Монопучковая щетка для тщательной очистки пришеечных зон каждого зуба отдельно. 4. **Дополнительные средства:** o Ополаскиватель без спирта с фторидом натрия (0,05%) — использовать в периоды, когда нет возможности почистить зубы после еды. o Жевательная резинка без сахара с ксилитом (использовать 5–10 минут сразу после употребления газировки для стимуляции слюноотделения, если невозможно прополоскать рот водой). o Таблетки для индикации налета (раз в неделю для визуального контроля пропущенных участков матерью и ребенком). **Инструктаж родителям:** Газированные напитки исключить полностью или пить только через трубочку залпом, не растягивая процесс. После напитка обязательно полоскать рот чистой водой. **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и применение Air-Flow** **Этап 1. Оценка и окрашивание**			

	Проведение контролируемой чистки зубов. Окрашивание налета раствором Шиллера-Писарева или эритрозином для демонстрации пациенту зон пренебрежения гигиеной. **Этап 2. Удаление массивных отложений** Работа ультразвуковым скейлером на минимальной мощности (насадки *IM3, Thin-tip*) для снятия единичных бляшек камня, если они есть в межзубных промежутках моляров. **Этап 3. Демонстрация и применение Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Данный метод является основным для удаления пигментированного мягкого налета от газированных напитков и полировки меловидных пятен. • **Аппаратура:** Пескоструйный аппарат (например, EMS Prophylaxis Master). • **Абразивный порошок:** Используется мелкодисперсный порошок на основе глицина (*EMS Glycine Powder*, размер частиц 25 мкм). Он атравматичен для воспаленной десны и мягкой эмали в пришеечной зоне. Использование жесткого соды (бикарбоната натрия) запрещено — оно вызовет сильную чувствительность и создаст избыточную шероховатость. • **Параметры:** Давление струи 2,5–3 бар, режим Perio-flow или Classic. • **Методика выполнения:**			

	1. Изоляция губ пациента ретрактором, смазывание вазелином. Аспирационный пылесос располагается максимально близко к обрабатываемой группе зубов. 2. Наконечник аппарата удерживается в 3–5 мм от поверхности зуба строго под углом 30–60 градусов к оси зуба. 3. Обработка начинается с язычной поверхности нижних фронтальных зубов, затем переходит на вестибулярные поверхности всех групп. 4. Особое внимание уделяется пришеечной области зубов 1.1–2.3. Струя направляется от десны к режущему краю. Круговыми движениями снимается биопленка. 5. **Демонстрация навыка обработки меловидных пятен:** Насадка подводится вплотную к очагу поражения. Абразивная смесь снимает поверхностный пористый слой деминерализованной эмали, возвращая ей первозданный блеск и выравнивая микрорельеф, что критически важно для последующей ремтерапии. 6. Движения должны быть непрерывными, задержка наконечника на одном месте более секунды недопустима во избежание перегрева твердых тканей. • **Завершение этапа:** Тщательное			

	смывание остатков порошка водно-воздушной струей. Полировка вестибулярных поверхностей фронтальных зубов циркулярными щеточками с бесфтористой полировочной пастой низкой абразивности (например, Detartrine Z аккуратно или Klint Paste). **Этап 4. Завершающий** Нанесение реминерализующего геля (Tooth Mousse / R.O.C.S. Medical Minerals) в капы на 15 минут или аппликация фторлака на очаги деминерализации. Проведение обучения чистке выметающими и круговыми движениями (модифицированный метод Басса) вместо горизонтальных. Повторный осмотр назначен через 1 месяц.			
42.	**Задание 1. Диагноз, факторы развития и мотивация пациента** • **Предварительный диагноз:** Хронический генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести. Наддесневой и поддесневой зубной камень (частичный). Пигментированный налет курильщика/кофемана. Галитоз (ложный — связан с накоплением летучих сернистых соединений в налете). • **Индекс РМА = 42%** указывает на воспаление маргинального пародонта средней степени (поражение	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратился пациент Л. 36 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме грубой пищи, неприятный запах изо рта и «шершавые» наросты на зубах, которые не удаляются щеткой и зубочисткой и потемнение зубов, что связывает с частым употреблением кофе. *Из анамнеза:* Пациент зубы чистит 1-2 раз в день в течении 1 минуты, средства гигиены приобретает жена, точно ответить, чем пользуется не может. На процедуре ПГПР никогда не был, относится скептически. *Объективно:* При осмотре полости рта определяется большое количество мягкого налета и зубного камня, в том числе пигментированный минерализованный налет. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при	ОК 01	20

	преимущественно десневых сосочков и края десны). • **Разговор с пациентом (объяснение факторов):** ○ *«Те самые "шершавые наросты" — это не часть вашего зуба.* Это минерализованный зубной налет, то есть миллионы бактерий, которые пропитались солями кальция из вашей слюны, превратившись в настоящий камень. Щетка против него бесполезна, она как мягкая кисточка против бетона». ○ *«Кровоточивость и запах — это крик о помощи ваших десен.* Под камнем живут агрессивные бактерии-анаэробы. Они едят остатки пищи и выделяют токсины. Ваш организм пытается защититься и посылает кровь (иммунные клетки) убить эти бактерии. Отсюда отек и кровь. А запах — это газообразные продукты жизнедеятельности этих микробов». ○ *«Чистка 1 минуту неэффективна.* За это время вы успеваете только убрать мусор с жевательной поверхности. Самый опасный налет прячется между зубами и под десной, где щетка не достает. Ему нужно минимум 2 минуты плюс использование нити». ○ *«Важность гигиены сейчас критична.* Если мы просто снимем камни ультразвуком, но вы вернетесь домой и снова будете чистить зубы одну	зондировании, показатель индекса РМА равен 42%. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали развитию воспаления. Донесите важность поддержания индивидуальной гигиены полости рта на хорошем уровне. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения ультразвукового метода удаления зубных отложений.		

	минуту, через месяц ситуация повторится. Но главное — хроническое воспаление разрушает кость вокруг зубов. Сейчас у вас гингивит (кость еще цела), но он неизбежно перейдет в пародонтит. Зубы начнут шататься и выпадут задолго до старости. Профессиональная гигиена раз в полгода — это техосмотр для вашего рта, чтобы вовремя сбрасывать бактериальный балласт». **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая наличие камня, кровоточивости и скептицизм пациента (нужны простые и эффективные решения): 1. **Зубная щетка:** Электрическая звуковая щетка с датчиком давления (минимизирует человеческий фактор, таймер обеспечит 2 минуты). Жесткость щетины — Soft. 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая противовоспалительная паста. Состав: лактат алюминия (быстро останавливает кровоточивость) + экстракты трав (шалфей, ромашка) + фторид натрия (1450 ppm). Индекс абразивности (RDA) низкий (< 70), так как шейки зубов могут быть оголены под камнем. 3. **Интердентальная гигиена**			

	(Ключевой пункт): o Межзубные ершики (размер подбирается врачом индивидуально, обычно S или M) — они гораздо эффективнее нити при наличии воспаления и широких промежутков. o Складная зубная нить (*PTFE*-нить) для плотных контактов. 4. **Дополнительные средства:** o Ирригатор (гидропульсатор) — идеален для данного пациента. Он вымывает остатки пищи из-под нависающих краев и массирует десну, улучшая кровообращение. Использовать на минимальном/среднем давлении. o Ополаскиватель с хлоргексидином 0,05–0,12% строго курсом 14 дней (чтобы не вызвать дисбактериоз и окрашивание языка), далее переход на нейтральные ополаскиватели с цинком (для устранения запаха). **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и ультразвук** **Этап 1. Диагностика и изоляция** Фотопротокол, окрашивание налета (раствор эритрозина), установка ретрактора OptraGate для комфорта пациента и защиты губ. **Этап 2. Ультразвуковой метод удаления зубных отложений (демонстрация навыков)** Это первый этап снятия массивных			

	минерализованных отложений. • **Аппаратура:** Пьезоэлектрический скалер (например, EMS Piezon Master). • **Инструменты:** Модифицированные титановые или стальные насадки (*PS, A, P*). Для работы в пришеечной зоне используются тонкие насадки *Perio*. • **Методика выполнения:** 1. **Настройка мощности:** Аппарат включается на среднюю мощность. При работе над десной мощность выше, при погружении кончика под десну (по показаниям) — снижается до минимума. 2. **Положение наконечника:** Кончик насадки устанавливается строго параллельно оси корня зуба. Угол наклона инструмента к поверхности зуба должен быть максимально острым (0–15 градусов). Работа перпендикулярно зубу запрещена — это травмирует цемент и вызывает чувствительность. 3. **Характер движений:** Движения должны быть короткими, «взмаховыми», охватывающими (sweeping motion), от верхушки камня вниз, никогда не задерживаясь на одном месте. Давление на зуб должно быть минимальным — инструмент работает за счет вибрации кончика (микрокавитация), а не нажима руки. 4. **Направление обработки:** Снятие			

	начинается с дистальных поверхностей моляров нижней челюсти (самые массивные отложения), затем переходят к мезиальным поверхностям, язычным (где всегда больше камня из-за протока слюнной железы) и вестибулярным. 5. **Охлаждение:** Обязательное обильное орошение зоны обработки холодной водой для предотвращения термического ожога пульпы зуба. 6. **Поддесневая обработка:** Насадка *Perio-flow* вводится в десневую борозду не более чем на 2–3 мм, движения направлены от дна кармана к коронке. • **Завершение этапа:** Смывание осколков камня водно-воздушной струей. **Этап 3. Удаление пигментированного налета** Применение аппарата Air-Flow с порошком глицина (так как десна воспалена) для полировки корня и удаления кофейного налета. **Этап 4. Полировка и ремотерапия** Полировка резиновыми чашечками и щеточками с низкоабразивной пастой (Detartrine Z аккуратно или Klint). Финишное покрытие всех зубов фторлаком на основе аминофторида для запечатывания обнаженных шеек зубов и снижения чувствительности.			

	Этап 5. Обучение Проведение контролируемой чистки зубов. Демонстрация пациенту его ошибок перед зеркалом и постановка техники Басса. Назначение контрольного осмотра через 2 недели для оценки заживления десны.			
43.	**Задание 1. Диагноз, факторы развития и мотивация пациента** • **Предварительный диагноз:** Хронический генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести. Наддесневой зубной камень. Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Вторичный кариес зубов 1.7, 2.5. • **Индекс РМА = 38%** подтверждает воспаление маргинального края (М) и десневых сосочков (Р) у значительного количества зубов. • **Разговор с пациентом (объяснение факторов):** o *«Ваше кровотечение — это не ошибка природы, а прямая реакция на ваши действия.* Горизонтальные движения щеткой работают как пилы. Вы буквально срезаете тонкий край десны микрорецензиями, отсюда боль при приеме жесткой пищи. Кроме того, горизонтальный скрежет вообще не вычищает налет между зубами и под десной — он просто размазывает его». o *«Нерегулярность чистки дает*	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент П. 25 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи. *Из анамнеза:* Установлено, что пациент здоров. Чистит зубы нерегулярно и второпях, при чистке зубов совершает горизонтальные движения зубной щеткой. *Объективно:* При осмотре полости рта определяется гиперемия и отечность десневых сосочков на верхней и нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. На жевательных поверхностях зубов 1.6, 2.6, 4.6 - пломбы, на контактных поверхностях зубов 1.7, 2.5 - кариес, зуб 3.6 - удален. Индекс РМА равен 38%. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали развитию воспаления. Донесите важность поддержания индивидуальной гигиены полости рта на хорошем уровне. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения ультразвукового метода удаления зубных отложений.	ОК 01	20

	бактериям фору. За 12 часов мягкий налет пропитывается солями кальция из слюны и превращается в "бетон" (зубной камень). Камень настолько шершавый, что новый налет липнет к нему еще быстрее. Это замкнутый круг». o *«Важность гигиены сейчас — вопрос сохранения зубов после 30 лет.* Сейчас у вас воспалена только мягкая ткань (гингивит). Если оставить все как есть, токсины бактерий начнут плавить кость вокруг корней. Этот процесс называется пародонтитом. Он необратим. Зубы начнут расходиться веером, оголятся корни, появится запах, который не перебить мятной жвачкой, и зубы придется удалять один за другим. Профессиональная гигиена раз в полгода — это единственный способ сбрасывать этот бактериальный груз». **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая привычку совершать горизонтальные движения и наличие воспаления: 1. **Зубная щетка:** Электрическая звуковая щетка с датчиком давления и встроенным таймером на 2 минуты. Датчик будет вибрировать при избыточном нажиме, предотвращая травму десны, которую пациент привык наносить вручную.			

	2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая противовоспалительная паста. Состав: лактат алюминия (быстро снимает отек и кровоточивость), хлоргексидин 0,05% (курсами по 14 дней) или экстракты трав (шалфей, ромашка), фторид натрия 1450 ppm. 3. **Интердентальная гигиена (Обязательно):** Межзубные ершики (размер подбирается врачом индивидуально, скорее всего S/M). Обычная нить пациенту с горизонтальными движениями может травмировать сосочки, ершик же работает механически правильно. 4. **Дополнительные средства:** Ополаскиватель без спирта с цетилпиридиния хлоридом (*CPC*) или на основе трав. Скребок для языка (основной источник запаха). **Инструкция:** Переход на технику Басса (щетка под 45 градусов к десне, мелкие вибрирующие движения) или использование электрической щетки в авторежиме. **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и ультразвук** **Этап 1. Оценка и изоляция** Окрашивание налета раствором Шиллера-Писарева. Установка ретрактора OptraGate. **Этап 2. Ультразвуковой метод**			

	удаления зубных отложений Применяется первым этапом для снятия массивных конгломератов камня. • **Аппаратура:** Пьезоэлектрический скалер (например, Woodpecker UDS-P LED или EMS Piezon). • **Насадки:** Модифицированные титановые насадки (*PS, A*). Для работы во фронтальном отделе — тонкие насадки *Slimline*. • **Демонстрация навыков выполнения:** 1. **Настройки:** Аппарат включается на среднюю мощность. Используется многофункциональный шприц для постоянного охлаждения водой. 2. **Хват и положение:** Наконечник удерживается как карандаш. Кончик насадки прикладывается к камню всей боковой поверхностью параллельно оси зуба. 3. **Биомеханика:** Врач совершает легкие охватывающие движения (Lateral Pressure практически отсутствует). Инструмент должен работать от кончика ультразвука, а не от руки врача. Давление должно быть таким легким, чтобы вес самого наконечника был достаточен для очистки. 4. **Последовательность:** Очистка начинается с нижней челюсти (где камень обычно плотнее), затем			

	верхняя. Сначала снимаются массивные камни с оральных поверхностей нижних резцов, затем обрабатываются межзубные промежутки моляров. 5. **Контроль:** Постоянный визуальный контроль через зеркало. Важно не пропустить нависающие края пломб на зубах 1.6, 2.6, где скапливается основной налет. • **Завершение этапа:** Смывание осколков камня. **Этап 3. Применение воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Для удаления оставшегося пигментированного мягкого налета и полировки. • **Порошок:** Глицин (25 мкм), так как десна воспалена и отечна. Использование соды вызовет сильную травматизацию и кровоточивость. • **Работа:** Насадка держится в 3–5 мм от зуба. Особое внимание уделяется пришеечным областям и зонам скученности, куда не достала ультразвуковая насадка. **Этап 4. Финал** Полировка резиновыми чашечками с пастой Klint (или Detartrine Z аккуратно локально). Покрытие всех зубов фторлаком для снижения чувствительности после снятия камней. Проведение контролируемой чистки зубов (обучение пациента правильной			

	технике перед зеркалом). Назначение повторной явки через 1 месяц.			
44.	**Задание 1. Диагноз, факторы и дифференциальная диагностика** • **Предварительный диагноз:** Кариес эмали (начальный кариес, стадия «белого пятна») зубов 1.1, 2.1, 2.2 в пришеечной области. Хронический катаральный гингивит (подтверждается высоким индексом PHP=2,5 и характером чистки). • **Факторы возникновения:** 1. *Диетический:* Ежедневное употребление сладких газированных напитков приводит к длительному снижению pH в пришеечной области ниже критического уровня (5,5), вызывая деминерализацию. 2. *Гигиенический:* Горизонтальные движения щеткой неэффективны для удаления налета из десневой борозды; они травмируют слизистую и способствуют накоплению бляшки в пришеечной зоне. Чистка 1 раз в день недостаточна. 3. *Микробный:* Высокий показатель индекса PHP свидетельствует о зрелой, агрессивной биопленке, продуцирующей кислоты постоянно. • **Дифференциальная диагностика:** o *С местной гипоплазией:* При гипоплазии поверхность эмали в очаге поражения обычно гладкая, твердая и блестящая. При кариесе она	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На профилактический осмотр пришел пациент Х. 8 лет. *Из анамнеза:* Со слов родителей известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая горизонтальные движения зубной щеткой, регулярно использует гигиеническую зубную пасту «Colgate total», каждый день пьет газированные сладкие напитки. *Объективно:* При осмотре полости рта на зубах 1.1, 2.1, 2.2, выявлены меловидные пятна в пришеечной области, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. Показатель индекса гигиены полости рта PHP = 2,5 ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Какие факторы способствовали возникновению заболевания? Проведите дифференциальную диагностику. 2. Расскажите пациенту о важности домашнего ухода за полостью рта. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.	ОК 01	20

	шероховатая, матовая и прокрашивается красителем. o *С флюорозом:* Пятна при флюорозе множественные, часто симметричные, расположены в центре бугров или экватора, а не строго в пришеечной зоне. Поверхность гладкая, не прокрашивается метиленовым синим. o *С эрозией:* Эрозия имеет чашеобразную форму, гладкое дно и чаще поражает выпуклые поверхности (бугры, губную сторону клыков), а не создает зону деминерализации вдоль десны. **Задание 2. Важность ухода и подбор средств гигиены** • **Разговор с пациентом и родителями:** «Сейчас ваши передние зубы начали растворяться изнутри. Газировка содержит кислоту, которая "вымывает" кирпичики (кальций) из эмали. А горизонтальная чистка просто трет уже поврежденное место, делая его еще более рыхлым. Если мы сейчас не изменим привычки, эти белые пятна превратятся в черные дырки (полости), которые придется сверлить и пломбировать. Поскольку корни постоянных зубов пока формируются, инфекция может уйти глубоко внутрь зуба». • **Подбор предметов и средств:** 1. **Зубная щетка:** Ультрамягкая (*Ultra Soft*) детская щетка с маленькой			

	головкой. Щетку необходимо менять каждые 1,5–2 месяца, так как жесткие щетинки от неправильной чистки будут дополнительно травмировать эмаль. 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая детская паста с концентрацией фторида натрия или аминофторида **1450 ppm**. Паста «Colgate Total» допустима, но лучше использовать специализированные детские пасты (Elmex Junior, R.O.C.S. Teens), содержащие более биодоступные формы кальция и фтора. 3. **Методика чистки:** Полный отказ от горизонтальных движений. Переход на выметающие движения от десны к краю зуба и круговые полирующие движения (метод Fones/Bass). 4. **Дополнительные средства:** ▪ Ополаскиватель без спирта с фтором (использовать строго вечером, если ребенок научился сплёвывать). ▪ Таблетки для индикации налета (раз в неделю для контроля качества чистки мамой). ▪ **Важно:** Замена сладких газированных напитков на чистую воду или молоко. После употребления кислого напитка нельзя чистить зубы сразу (нужно подождать 30–40 минут, пока слюна частично реминерализует эмаль), достаточно прополоскать рот водой.			

	Задание 3. Профессиональная гигиена и метод Air-Flow **Этап 1. Мотивация и изоляция** Демонстрация окрашенного налета ребенку и родителям. Изоляция рабочего поля ватными валиками. **Этап 2. Удаление зубного камня** Так как у ребенка 8 лет слой эмали тонкий, ультразвуковой скейлер используется крайне деликатно, только для снятия крупных видимых фрагментов камня (если они есть) на минимальной мощности. Основной упор делается на ручной инструментарий (серповидные скейлеры) или щадящую обработку. **Этап 3. Демонстрация навыков Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Это ключевой этап для данной ситуации, так как нужно удалить пигментированный мягкий налет от газировки и отполировать зоны деминерализации. • **Аппаратура:** Аппарат Air-Flow (например, EMS Prophylaxis Master). • **Порошок:** Мелкодисперсный порошок на основе глицина (*EMS Glycine Powder*, размер частиц 25 мкм). Использование соды (бикарбоната натрия) запрещено — это слишком травматично для детской незрелой эмали и воспаленных десен. • **Параметры:** Давление струи минимальное (около 2 бар), режим			

	Perio-flow. • **Методика выполнения:** 1. Пациенту надеваются защитные очки. Губы изолируются, устанавливается мощный слюноотсос. 2. Наконечник удерживается в 3–5 мм от поверхности фронтальных зубов. 3. Струя направляется под углом 30–60 градусов к зубу. Движения должны быть легкими, сметающими, без задержки на одном месте. 4. Обработка начинается с пришеечных областей зубов 1.1, 2.1, 2.2. Абразивная смесь мягко сошлифовывает пористый, деминерализованный поверхностный слой меловидных пятен, возвращая им естественный блеск и выравнивая микрорельеф для лучшего проникновения фтора в будущем. 5. Тщательно очищаются межзубные промежутки во фронтальном отделе. • **Завершение этапа:** Смывание остатков порошка пылесосом. Полировка вестибулярных поверхностей передних зубов циркулярной щеточкой с бесфтористой полировочной пастой низкой абразивности (Klint Paste). • **Финальный штрих:** Нанесение кальций-фтор содержащего геля (Topical APF gel или GC Tooth Mousse) в индивидуальной капе на 5–7 минут для запуска процесса			

	реминерализации меловидных пятен.			
45.	**Задание 1. Диагноз и этиологические факторы** • **Предварительный диагноз:** 1. Клиновидные дефекты (абфракции) зубов 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5. 2. Гиперестезия твердых тканей зубов (повышенная чувствительность). 3. Хронический генерализованный катаральный гингивит (следствие травматичной чистки). 4. Пигментированный налет курильщика. 5. Вторичный кариес зуба 4.6. • **Факторы возникновения клиновидных дефектов:** 1. *Механический фактор (основной):* Использование жесткой зубной щетки в сочетании с агрессивными горизонтальными и вертикальными движениями («пилящими») в пришеечной области. Это приводит к стиранию цемента и дентина в месте наибольшего изгиба коронки. 2. *Химический фактор (Эрозия):* Частое употребление крепкого кофе (органические кислоты + танины) и использование высокоабразивных паст/длительное воздействие зубного порошка истончают слой эмали, делая шейку зуба беззащитной перед щеткой. 3. *Функциональный фактор (Стресс/сжимание):* Горизонтальная	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратился пациент Н. 43 лет с жалобами на наличие дефектов твёрдых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке, кратковременные интенсивные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. *Из анамнеза:* Пациент практически здоров, чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные и вертикальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени и пьет много крепкого кофе. *Объективно:* При осмотре полости рта на зубах 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5 в пришеечной области выявлены дефекты твердых тканей клиновидной формы, зубы реагируют на температурный раздражитель. На жевательных поверхностях зубов 1.7, 2.6, 3.6 - пломбы, на жевательной и контактных поверхностях зуба 4.6 кариес, зуб 1.6 - удален. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Какие факторы способствовали возникновению заболевания? 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. С какой периодичностью рекомендуется использовать высоко абразивные зубные пасты у лиц, склонных к образованию пигментированного налета? 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.	ОК 01	20

	перегрузка зуба при бруксизме или парафункциях языка создает микроизгиб в пришеечной зоне, выкрашивая ткани (теория абфракции). Усугубляется жесткими щетинками. **Задание 2. Подбор средств домашней гигиены** 1. **Зубная щетка:** Экстрамягкая (*Ultra Soft*) или хирургическая постоперационная щетка. Форма головки — конусовидная или ровная, но обязательно с закругленными кончиками щетинок. Электрическая щетка допустима только с датчиком давления. 2. **Зубная паста:** o Для ежедневного использования: Десенситивная (сенситивная) паста. Содержит нитрат калия (успокаивает нерв) и гидроксиапатит/фториды (запечатывает дентинные канальцы). Индекс RDA низкий (< 50). o Запретить использование паст для курильщиков и зубного порошка навсегда. 3. **Интердентальные средства:** Зубная нить (*PTFE*-нить, так как она гладкая и не разволокняется о острые края дефектов) или суперфлосс. 4. **Дополнительные средства:** Ополаскиватель без спирта с экстрактами трав или лактатом алюминия (снижает проницаемость			

	дентина). • **Периодичность использования высокоабразивных паст:** Лицам со склонностью к пигментированному налету (курение, кофе) рекомендуется использовать высокоабразивные пасты (индекс *RDA > 80*, например, линейки "Smokers" или пасты с пирофосфатами) **не чаще 1–2 раз в неделю**, чередуя их с низкоабразивными лечебными пастами. В остальные дни — реминерализующие или десенситивные пасты. **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и Air-Flow** **Этап 1. Изоляция и анестезия** При необходимости проводится аппликационная анестезия слизистой в области шеек чувствительных зубов. **Этап 2. Удаление камня ультразвуком** Использование пьезоэлектрического скалера на минимальной мощности тонкими насадками (*PS, Slimline*) строго над десной. Под десну аппарат вводится крайне осторожно из-за риска углубить клиновидные дефекты вибрацией. **Этап 3. Демонстрация навыков применения Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Цель: удаление плотного			

	пигментированного налета курильщика и полировка дефектов без дальнейшего травмирования обнаженного дентина. • **Аппаратура:** EMS Air-Flow Master Piezon. • **Абразивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, 25 мкм). Использование соды запрещено — её кристаллы слишком крупные и жесткие для обнаженного дентина шейки зуба, это вызовет острейшую боль и увеличит дефект. • **Методика выполнения:** 1. Защита глаз пациента и установка слюноотсоса максимально близко к рабочей зоне. 2. Наконечник удерживается в 3–5 мм от поверхности под углом 30–60 градусов. 3. Обработка начинается с жевательных зубов, постепенно переходя к фронтальным. 4. **Работа в области клиновидных дефектов:** Кончик насадки направляется параллельно ходу дефекта. Струя смеси мягко снимает биопленку и пигментацию *вокруг* дефекта и легчайшим касанием полирует его стенки. Нельзя направлять струю перпендикулярно внутрь дефекта — это приведет к «вымыванию» дентина. 5. Особое внимание уделяется			

	внутренней (оральной) поверхности нижних передних зубов, где скапливается основной камень. • **Завершение этапа:** Смывание порошка. Полировка вестибулярных поверхностей зубов циркулярными щетками с бесфтористой пастой низкой абразивности (Klint), чтобы не стереть зоны деминерализации вокруг дефектов. **Этап 4. Реминерализация** Аппликация препарата для снижения чувствительности (например, гель GC Tooth Mousse / R.O.C.S. Medical Minerals на основе CPP-ACP или фторида олова) в индивидуальные капы на 10–15 минут. Проведение контролируемой чистки зубов с обучением пациента методу Басса.			
46.	**Задание 1. Диагноз, факторы развития и мотивация пациента** • **Предварительный диагноз:** Хронический генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести. Индекс ИГР-У = 4,5 оценивается как «очень плохой» уровень гигиены (норма ≤\le≤ 0,6; удовлетворительное — 0,7–1,8; плохое — > 1,8). • **Факторы развития воспаления (объяснение пациенту):** ○ «Ваш индекс гигиены 4,5 означает, что более 80% поверхностей ваших зубов покрыты толстым слоем	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 22 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. *Из анамнеза:* Пациент практически здоров. *Объективно:* При осмотре полости рта выявлена гиперемия маргинальной десны, отечность десневых сосочков в области верхних и нижних зубов, большое количество наддесневых зубных отложений. Показатель индекса гигиены полости рта ИГР-У равен 4,5. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали развитию воспаления. Донесите важность поддержания индивидуальной гигиены полости рта на хорошем уровне.	ОК 01	20

	бактерий. Этот налет не просто "грязь", это живая колония микроорганизмов». ○ «Бактерии выделяют токсины и кислоты. Ваш организм воспринимает их как инородное вторжение и запускает защитную реакцию — воспаление. Кровоточивость — это не потому, что вы "сильно" чистите зубы, а потому, что сосуды в десне расширились и стали ломкими из-за токсинов микробов, пытаясь доставить армию иммунных клеток к очагу инфекции». ○ «Сейчас у вас воспалена только мягкая ткань (гингивит). Если оставить этот налет еще на пару месяцев, токсины начнут растворять кость вокруг корней. Это уже пародонтит — процесс необратимый, ведущий к расшатыванию и потере зубов задолго до старости». • **Важность гигиены:** Индивидуальная гигиена — это единственный способ ежедневно прерывать цикл накопления токсинов. Профессиональная чистка раз в полгода снимает минерализованный «панцирь», но ежедневная победа над мягкой пленкой зависит только от вашей техники. **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая обилие налета и	2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения ультразвукового метода удаления зубных отложений.		

	воспаление: 1. **Зубная щетка:** Ультрамягкая (*Ultra Soft*) мануальная щетка с густой разноуровневой щетиной (для щадящего очищения воспаленной десны) либо электрическая звуковая щетка с датчиком давления (обучит не давить слишком сильно). 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая противовоспалительная паста. Состав: лактат алюминия (быстро останавливает кровоточивость), экстракты трав (шалфей, ромашка) или хлоргексидин 0,05% (курсами по 14 дней), фторид натрия 1450 ppm. 3. **Интердентальная гигиена (Критически важно):** o Межзубные ершики (размер XS или S) — они гораздо эффективнее нити при рыхлой, кровоточащей десне. o Зубная нить (*PTFE*-нить) для участков, куда не проходит ершик. 4. **Ополаскиватель:** Без спирта, с хлоргексидином 0,05% или цетилпиридиния хлоридом курсом 2 недели, далее переход на нейтральные ополаскиватели с экстрактами коры дуба или шалфея. 5. **Скребок для языка:** Обязателен, так как является резервуаром анаэробных бактерий, вызывающих запах и повторное инфицирование десны. **Задание 3. Методика**			

	профессиональной гигиены и ультразвук **Этап 1. Оценка и изоляция** Фотопротокол, окрашивание налета раствором эритрозина (визуализация проблемы для пациента), установка ретрактора OptraGate. **Этап 2. Демонстрация навыков применения ультразвукового метода** • **Аппаратура:** Пьезоэлектрический скалер (например, EMS Piezon Mini LED). • **Насадки:** Модифицированные титановые насадки (*PS*, *A*) для наддесневой зоны. При необходимости проверки наличия поддесневого камня — тонкий угловой зонд (*Explorer* 17). • **Методика выполнения:** 1. **Настройка мощности:** Средняя мощность для наддесневого камня. Охлаждение водой должно быть интенсивным. 2. **Хват и положение:** Наконечник удерживается в позиции модифицированного пера. Боковая поверхность насадки устанавливается строго параллельно длинной оси зуба. 3. **Биомеханика:** Угол наклона инструмента к поверхности зуба составляет 0–15 градусов. Врач совершает легкие охватывающие движения (*exploratory strokes*),			

	позволяя ультразвуку делать работу. Любое давление указательным пальцем ("тыканье") запрещено — оно блокирует вибрацию кончика и ведет к травме эмали. 4. **Последовательность:** Очистка начинается с дистальных поверхностей нижних моляров (где камень обычно самый твердый), затем мезиальные поверхности, оральные сегменты верхних зубов и вестибулярные в последнюю очередь. 5. **Контроль:** Постоянное визуальное наблюдение через стоматологическое зеркало. Удаление крупных фрагментов камня производится сверху вниз, чтобы они смывались слюноотсосом в глотку пациенту. • **Завершение этапа:** Тщательное смывание осколков камня водно-воздушной струей. **Этап 3. Завершающая обработка** Применение Air-Flow с порошком глицина (так как десна воспалена) для удаления пигментированного мягкого налета, который всегда скрывается под слоем камня. Полировка резиновыми чашечками с низкоабразивной пастой. Покрытие зубов фторлаком для снижения чувствительности шеек. Проведение контролируемой чистки зубов (обучение пациента методу Басса).			
47.	**Задание 1. Диагноз,**	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 01	20

	дифференциальная диагностика и этиология • **Предварительный диагноз:** Системная гипоплазия эмали зубов 1.1, 2.1, 1.6, 2.6, 3.7, 4.7. Хронический катаральный гингивит (PHP = 2,5 соответствует удовлетворительному уровню гигиены, но недостаточному для подростка). • **Дифференциальная диагностика:** o *С кариесом в стадии белого пятна:* Исключается. При кариесе поверхность шероховатая, блеск отсутствует, эмаль теряет твердость. Здесь же эмаль гладкая, блестящая, твердая. o *С флюорозом:* Исключается. Флюороз обычно множественный, поражает зубы всех групп симметрично, часто сопровождается штрихами или коричневыми пятнами. Гипоплазия чаще локализована на определенных участках формирования бугров. o *С местной гипоплазией (очаговой):* Маловероятно из-за симметричности поражения одноименных зубов (центральные резцы, моляры), что указывает на системный сбой в организме во время закладки этих зачатков. • **Факторы возникновения:** Перенесенное инфекционное заболевание в возрасте 6 месяцев. Это период активной кальцификации	К гигиенисту обратился подросток 12 дет с жалобами на наличие пятен на зубах. *Из анамнеза:* В возрасте 6 месяцев перенес инфекционное заболевание. *Объективно:* При осмотре полости рта выявлены белые пятна, симметрично расположенные на центральных резцах в области режущего края на буграх первых моляров. Эмаль в области пятен гладкая, блестящая. Зубы 3.7 и 4.7 полностью прорезались, зубы 1.7 и 2.7 в стадии прорезывания, контакт с зубами антагонистами отсутствует. Показатель индекса КПУз равен 3, индекса гигиены полости рта PHP 2.5 ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Какие факторы способствовали возникновению заболевания? 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. Какой метод профилактики кариеса жевательных поверхностей вторых постоянных моляров целесообразно применить? 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	режущего края центральных резцов и бугров первых постоянных моляров (формирование начинается еще внутриутробно и продолжается первые годы жизни). Высокая лихорадка и токсины инфекции нарушили функцию амелобластов, что привело к дефекту эмалевого органа. **Задание 2. Подбор средств гигиены и профилактика** • **Подбор предметов и средств:** 1. **Зубная щетка:** Мягкая (*Soft*) мануальная щетка с ровной щетиной или электрическая звуковая щетка (для мотивации подростка). Важно научить технике Басса, чтобы очищать шейку зуба, не стирая зоны гипоплазии горизонтальными движениями. 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая фторидсодержащая паста с концентрацией **1450 ppm** фтора (подростковый стандарт). Желательно содержание гидроксиапатита или казеинфосфопептида (CPP-ACP) для реминерализации. 3. **Интердентальная гигиена:** Межзубные ершики (размер XS/S) — обязательны, так как уровень гигиены (PHP=2,5) недостаточен, а жевательные поверхности моляров требуют очистки широких фиссур.			

	• **Метод профилактики кариеса жевательных поверхностей вторых постоянных моляров (1.7, 2.7):** Целесообразно применить метод **герметизации фиссур**. Поскольку зубы только прорезались и не имеют контактов с антагонистами, они наиболее уязвимы для ретенции налета в глубоких складках эмали. Герметизация создаст физический барьер и выделит фтор в критический период созревания эмали. **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и Air-Flow** Учитывая наличие очагов деминерализации (гипоплазии), работа должна быть максимально деликатной. • **Этап 1. Оценка.** Окрашивание налета раствором эритрозина. Демонстрация подростку зон, где он пропускает чистку. • **Этап 2. Удаление мягкого налета и пигментации (Air-Flow).** ○ **Аппаратура:** Водно-воздушно-абразивный аппарат (например, EMS Prophylaxis Master). ○ **Абразивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, размер частиц 25 мкм). Использование соды категорически запрещено — она слишком агрессивна для незрелой и пористой эмали в зонах гипоплазии и			

	вызовет сильную чувствительность. ○ **Демонстрация навыков применения:** 1. Изоляция губ ретрактором, установка слюноотсоса. 2. Наконечник удерживается в 3–5 мм от поверхности зуба под углом 30–60 градусов. 3. Обработка начинается с пришеечных областей фронтальных зубов, где налет скапливается из-за близости протока подъязычной железы. 4. На жевательных поверхностях моляров струя направляется строго вдоль фиссур, вымывая биопленку перед будущей герметизацией. 5. Движения должны быть плавными, сметающими, без задержки над участками гипоплазии, чтобы не создавать избыточную шероховатость. • **Этап 3. Контрольный осмотр.** Проверка чистоты фиссур зондом. • **Этап 4. Реминерализация и герметизация.** Нанесение кальций-фтор содержащего геля (Tooth Mousse) на зоны гипоплазии. Проведение процедуры герметизации фиссур зубов 1.7 и 2.7 текучим силантом светового отверждения.			

ПМ.02 «Проведение индивидуальной профессиональной гигиены полости рта при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

14.3 ПП.02.01 Производственная практика МДК.02.01 «Гигиена полости рта»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Производственная практика МДК.02.01 Гигиена полости рта	2 3 4	Экзамен по модулю	4	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 09	ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 2.1 Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 2.2 Обучать пациентов уходу за полостью рта и применению средств гигиены, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
ПК 2.3 Осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния здоровья пациента.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	1. Уровень гигиены полости рта хороший 2. Зубная щетка с мягкой щетиной, фторид содержащая зубная паста с низким показателем	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На профилактический осмотр к стоматологу пришел	ПК 2.3	20

	абразивности, фторид содержащий ополаскиватель, зубные нити 3. Возраст пациента 12 лет, глубокие инактивные фиссуры 4. Визуальный, лазерная флюоресцентная диагностико количественная свет индуцированная флюоресценция 5. Неинвазивная методика герметизации фиссур с использованием силанта светового или химического отверждения.	ребенок 12 лет. Жалоб не предъявляет. По данным анамнеза: посещает стоматолога 2 раза в год, ребенку регулярно проводят профилактические мероприятия: контролируемую чистку зубов, покрытие зубов фторлаком: в 7-летнем возрасте проведена герметизация фиссур первых первых постоянных моляров. При осмотре полости рта: все зубы интактны, фиссуры зубов 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 покрыты герметиком. Фиссуры вторых постоянных моляров глубокие, интактные. Показатель индекса Грин- Вермиллиона равен 0,6 1. Какому уровню соответствует показатель индекса гигиены? 2. Какие рекомендации по выбору средств гигиены следует дать ребенку? 3. Какие показания к герметизации фиссур вторых постоянных моляров есть у ребенка. 4. Какие методы используют для диагностики состояния фиссур? 5. Какую методику и материал для герметизации фиссур целесообразно выбрать в данной ситуации?		
2.	1. КПУз=6, КПУп=16, CPI=2 2. Хронический простой маргинальный гингивит. Степень тяжести гингивита средняя 3. Ортопантомография, компьютерная томография 4. Неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта 5. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, рекомендации по питанию, покрытие зубов фторид, содержащих лаком или	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратился пациент Л. 36 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме грубой пище. По данным анамнеза, пациент зубы чистит 1 раз в день, средства гигиены выбирает самостоятельно. При осмотре полости рта определяется большое количество мягких и твердых зубных отложений. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, показатель индекса PMA равен 42% 1. Какова интенсивность кариеса зубов и признаков	ПК 2.2	20

	гелем, санация полости рта	поражения тканей пародонта? 2. Какой предварительный диагноз можно поставить на основании данных стоматологического осмотра? 3. Какой дополнительный метод нужно провести для подтверждения диагноза? 4. Какие факторы способствовали развитию воспаления в тканях пародонта у данного пациента? 5. Какие лечебно-профилактические мероприятия необходимо провести?		
3.	1. Ответ: Флюороз зубов 2. Ответ: Избыточное поступление фторида с питьевой водой 3. Ответ: Флюороз возникает до прорезывания зубов 4. Ответ: С системной гипоплазией и очаговой деминерализации эмали 5. Ответ: Коллективные и индивидуальные метода профилактики флюороза, средства ополаскиватели без фторидов, кальций содержащие зубные пасты, зубные нити.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент И. 14 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен на зубах. По данным анамнеза, подобные изменения цвета зубов имеются у одноклассников. Родился и проживает в Московской области. При осмотре полости рта на всех зубах выявлены множественные белые пятна, покрывающие менее 50% поверхности коронок. Эмаль в области пятен гладкая, матовая. Показатель индекса КПУз равен 2, индекса ИГР-У (компонент зубной налет) -1,2 1. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина? 2. Какова причина возникновения данного заболевания? 3. Когда возникает данное заболевание? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Какие методы и средства профилактики кариеса зубов целесообразно применять в данной ситуации?	ПК 2.1	20
4.	1. Ответ: КПУз=6, КПУп=8 2. Ответ: Зубной камень 3. Ответ: Обучение и контроль гигиены полости рта, профессиональная гигиена	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На приём к стоматологу пришёл пациент 18 лет с просьбой «запечатать» фиссуры жевательных зубов.	ПК 2.1	20

	полости рта и устранение факторов, способствующих ретенции зубного налета. 4. Ответ: нет, так как возраст пациента 18 лет. 5. Ответ: Воздушно-абразивный метод.	По данным анамнеза зубы чистит 1 раз в день, используя зубную щетку средней жесткости и фторидсодержащую пасту. Зубная формула: 1. Какова интенсивность кариеса зубов? 2. Какой признак поражения тканей пародонта выявлены у пациента? 3. Какие профилактические мероприятия требуется провести? 4. Есть ли показания для герметизации фиссур в данном случае? 5. Какой метод профессиональной гигиены наиболее эффективен для удаления пигментированного налета?		
5.	1. нет, так как удалены нижние временные моляры 2. кпу(з)=8, кпу(п)=24 3. Преждевременное удаление временных моляров 4. Зубная щетка с мягкой щетиной, фторидсодержащая зубная паста с низким показателем абразивности, фторидсодержащий ополаскиватель. 5. Проведение контролируемой чистки зубов, обучение чистке зубов, подбор средств индивидуальной гигиены, профессиональная гигиена полости рта, рекомендации по питанию, покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем, герметизация фиссур первых постоянных моляров, санация полости рта, консультация ортодонта.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На стоматологическом приеме ребенок 6 лет. Из анамнеза известно, что временные моляры нижней челюсти удалены по поводу хронического периодонтита в течение последних трех месяцев. Зубы чистит не регулярно, около 1 минуты. Часто употребляет углеводы. Зубная формула: Показатель индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной равен 3.8 1. Соответствует ли зубная формула возрасту ребенка? 2. Каковы интенсивность кариеса зубов и уровень гигиены полости рта? 3. Какой фактор риска возникновения деформации зубных рядов имеется у ребенка? 4. Какие рекомендации по уходу за полостью рта необходимо дать родителям и ребенку? 5. Какие мероприятия необходимы для профилактики кариеса зубов и зубочелюстных аномалий у ребенка?	ПК 2.1	20

6.	1. Очаговая деминерализация эмали зубов 1.1 1.2 2. С начальным кариесом, гипоплазией эмали и флюорозом зубов 3. Метод витального окрашивания эмали 2% водным раствором метиленового синего 4. Реминерализующие средства, содержащие кальций, фосфат, фториды 5. Зубная щетка с мягкой щетиной, фторид содержащая или кальций содержащая зубная паста с низким показателем абразивности, фторид содержащей ополаскиватель. Обучение чистке зубов стандартному методу по Пахомову	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На профилактический осмотр пришел пациент И. 8 лет. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая горизонтальные движения зубной щеткой, регулярно использует гигиеническую зубную пасту. При осмотре полости рта на зубах 1.1, 2.1 выявлены меловидные пятна в пришеечной области, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. Показатель индекса гигиены полости рта PHP = 2,5 1. Какому заболеванию твердых тканей зубов соответствует данная клиническая картина? 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 3. Какой дополнительный метод нужно применить для уточнения диагноза? 4. Какие средства следует использовать для лечения данного заболевания? 5. Какие рекомендации по уходу ха полостью рта необходимо дать ребенку?	ПК 2.3	20
7.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При чистке апроксимальных поверхностей зубов наиболее эффективны: А) Нить (флосс) Б) Полоскание В) Зубная щетка Г) Межзубные стимуляторы	ПК 2.3	2
8.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении процедуры покрытия зубов фторидсодержащим лаком первой проводится	ПК 2.1	2

		манипуляция: А) Высушивание зубов Б) Нанесение фторидсодержащего лака В) Изоляция от слюны Г) Очищение зубов от налёта		
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе: А) Противовоспалительных Б) Отбеливающих В) Снижающих чувствительность твердых тканей зубов Г) Противокариозных	ПК 2.3	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Противопоказанием к использованию фторидсодержащих зубных паст детьми является: А) Неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта Б) Высокое содержание фторида в питьевой воде В) Системная гипоплазия эмали Г) Наличие у пациента большого количества пломб	ПК 2.3	2
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** С помощью какого инструмента определяется наличие над- и поддесневого зубного камня: А) Визуально Б) Стоматологический зонд В) Пуговчатый зонд Г) Стоматологическое зеркало	ОК 02	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 2.1	2

		После профессионального удаления зубных отложений наиболее целесообразно провести: А) Покрытие зубов фторлаком Б) Контролируемую чистку зубов В) Герметизацию фиссур Г) Окрашивание зубов йодсодержащими растворами		
13.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубную пасту рекомендуется использовать для детей, начиная с возраста: А) 4 лет Б) 5 лет В) 6-9 месяцев Г) 1,5-2 лет	ПК 2.3	2
14.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гигиенические зубные пасты обладают действием: А) Очищающим Б) Отбеливающим В) Регенерирующим Г) Десенситивным	ПК 2.3	2
15.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие качества сотрудника способствуют эффективному взаимодействию внутри коллектива? А) Высокомерие и уверенность в своей исключительности Б) Неспособность прислушиваться к мнению окружающих В) Эмпатия, коммуникабельность и умение договариваться Г) Постоянные конфликты и споры с коллегами	ОК 04	2

16.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При переводе инструкции к применению препарата с государственного языка на иностранный для иностранного специалиста медсестра допустила ошибку в дозировке («миллиграммы» вместо «микрограммов»). Кто несет юридическую ответственность за последствия применения неверно переведенной информации из профессионального документа? А) Иностранный специалист, так как он должен был перепроверить дозу. Б) Производитель лекарственного средства. В) Медицинский работник, осуществивший неквалифицированный перевод и внесший изменения в протокол введения препарата; ошибка перевода профессиональной документации рассматривается как дефект оказания медицинской помощи. Г) Программное обеспечение, выполнившее машинный перевод.	ОК 09	2
17.	**Классификация аппаратов:** • **Пьезоэлектрические (Piezo):** Используют пьезокерамические кристаллы, которые меняют форму под воздействием переменного тока, создавая линейные колебания кончика (вперед-назад). Частота 25–45 кГц. ○ *Преимущества:* Меньше нагреваются, имеют мощное водяное охлаждение, позволяют использовать очень тонкие насадки. • **Магнитострикционные (Magnetostrictive):** Используют стопку	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ультразвуковые аппараты и насадки для снятия зубных отложений, методика применения, показания и противопоказания	ОК 02	20

	металлических пластин в электромагнитном поле, создающих эллиптические или круговые колебания. Частота 20–45 кГц. ○ *Преимущества:* Активна вся поверхность насадки, меньше риск «пропила» корня при неправильном угле по сравнению с Piezo. **Виды насадок:** • **Универсальные (Power/Universal):** Для массивного наддесневого камня на фронтальных зубах. • **Слим-насадки (Slim/Sensitive):** Тонкие насадки для легкой и средней степени налета, работы в области брекетов. • **Перио-насадки (Perio/Tips):** Изогнутые, тонкие насадки из титана для работы в пародонтальных карманах глубиной до 5–6 мм. • **Финишные (Aftercare/Soft):** Из композитных материалов или мягкого пластика для полировки поверхности корня после удаления камня (не травмируют цемент). **Методика применения:** 1. **Хват:** Как писчее перо. 2. **Угол:** Наконечник удерживается параллельно оси зуба. Кончик насадки прикладывается всей боковой поверхностью под углом 0–15 градусов к поверхности зуба. 3. **Давление:** Минимальное («щекотание»). Работа выполняется за счет вибрации, а не нажима руки. 4. **Охлаждение:** Постоянная подача воды обязательна для предотвращения			

	термического повреждения пульпы. 5. **Движения:** Короткие, охватывающие (sweeping motions), без задержки на одном месте более секунды. **Показания:** Удаление минерализованных наддесневых и поддесневых отложений, сглаживание поверхности корня (root planing), очистка фуркаций многокорневых зубов. **Противопоказания:** • *Абсолютные:* Наличие кардиостимулятора старого типа (для магнитострикторных аппаратов), инфекционные заболевания (гепатит, туберкулез) — риск аэрозоля. • *Относительные:* Деминерализованная эмаль, эрозии, клиновидные дефекты (работа только на минимальных мощностях), выраженная гиперестезия, наличие внешних виниров/коронок из керамики (риск микросколов).			
18.	• **Определение:** Воспаление десны, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления. • **Классификация:** ○ *По течению:* Острый, хронический. ○ *По форме:* Катаральный, язвенно-некротический, гипертрофический. ○ *По распространенности:* Локализованный, генерализованный. ○ *Специфические формы:* Ювенильный гингивит, гингивит беременных, медикаментозный гингивит. • **Этиология:**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гингивит: классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы профилактики и лечения.	ПК 2.1	20

	○ *Основная причина:* Микробная биопленка (зубной налет). ○ *Местные факторы:* Нависающие края пломб, скученность зубов, ротовое дыхание (пересушивание). ○ *Общие факторы:* Гормональные перестройки (беременность, пубертат), сахарный диабет, курение, прием препаратов (дифенин, циклоспорин). • **Клиника:** Гиперемия (покраснение), отек, кровоточивость при чистке зубов или зондировании, изменение контура десны. Боль обычно отсутствует. • **Диагностика:** Индекс гигиены (OHI-S, PHP), индекс PMA (Papillary-Marginal-Attached), проба Шиллера-Писарева, определение глубины борозды (< 3 мм при гингивите). • **Принципы лечения и профилактики:** 1. Профессиональная гигиена (удаление этиологического фактора — налета и камня). 2. Обучение пациента индивидуальной гигиене (метод Басса). 3. Контролируемая чистка зубов. 4. Устранение местных раздражающих факторов (полировка пломб). 5. Использование противовоспалительных ополаскивателей курсами.			
19.	**Классификация Г.Н. Пахомова (наиболее полная в отечественной стоматологии):** 1. **Зубная бляшка (зубной налет):** Организованное микробное скопление. ○ *Неминерализованная:* Мягкий налет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Классификация зубных отложений по Пахомову**.** Механизм образования зубных отложений**.** Понятие биопленки.	ОК 02	20

	○ *Минерализованная:* Зубной камень (наддесневой и поддесневой). 2. **Зубные пеллеты (конкременты):** Очаговые минерализованные отложения в складках слизистой или на поверхности корня. 3. **Мягкий белый зубной налет:** Не структурированные массы из клеток эпителия, лейкоцитов и остатков пищи. Легко удаляется полосканием. 4. **Пищевые остатки:** Детрит, задерживающийся в ретенционных пунктах. **Механизм образования:** • **Формирование пелликулы:** Сразу после чистки на эмали образуется тонкая пленка из гликопротеинов слюны. Она бесцветна и невидима, но содержит рецепторы для бактерий. • **Адгезия:** Первые бактерии (*стрептококки*) прикрепляются к пелликуле с помощью фимбрий. • **Колонизация и коагрегация:** Бактерии размножаются и начинают «притягивать» другие виды микроорганизмов (грамотрицательные палочки цепляются за грамположительные кокки). Формируется сложная экосистема. • **Созревание:** Накопление внеклеточного полисахаридного матрикса («биологического цемента»), который защищает микробы от антибиотиков и иммунитета. Налет переходит из аэробного состояния в анаэробное. **Понятие биопленки:** Биопленка — это не просто хаотичное скопление микробов, а			

	высокоорганизованное сообщество, защищенное полисахаридной оболочкой. В отличие от планктонных (свободно плавающих) бактерий, микроорганизмы в биопленке общаются друг с другом через химические сигналы (*quorum sensing*), меняют свой метаболизм для выживания в условиях дефицита кислорода у десны и выделяют ферменты агрессии гораздо интенсивнее.			
20.	**Классификация (по стадиям и степени тяжести согласно классификации 2017 года):** • **Стадии (I–IV):** Характеризуют тяжесть потери костной ткани и сложность лечения (I – до 15% кости/до 4 мм кармана; IV – тяжелая потеря кости со смещением зубов). • **Степени (A, B, C):** Скорость прогрессирования (A — медленная, B — средняя, C — быстрая), рассчитываемая по отношению потери кости к возрасту пациента. • **Типы:** Некротический пародонтит, пародонтит как манифестация системных заболеваний. **Этиология:** Основной фактор — специфическая пародонтопатогенная микрофлора биопленки (красный комплекс: *Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, Treponema denticola*). Модифицирующие факторы риска: • Местные: нависающие края пломб, скученность. • Общие: курение (главный модифицируемый фактор), сахарный диабет, стресс, генетическая предрасположенность.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пародонтит: классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы профилактики и лечения.	ПК 2.1	20

	Клиника: Кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, рецессия десны (оголение корней), появление патологических карманов (> 4 мм), подвижность зубов, гноетечение при обострении. **Диагностика:** • Зондирование всей окружности зуба градуированным зондом (UNC-15) в 6 точках. • Рентгенологическое исследование (ОПТГ, КЛКТ) для оценки уровня кости. • Определение индекса кровоточивости (BOP). **Принципы профилактики и лечения:** 1. Контроль этиологического фактора (полное удаление биопленки и камня). 2. Мотивация пациента и обучение гигиене. 3. Нехирургическое лечение (закрытый/открытый кюретаж). 4. Хирургическое лечение (лоскутные операции, направленная тканевая регенерация) при глубоких карманах. 5. Поддерживающая терапия (SPT) каждые 3–6 месяцев пожизненно.			
21.	Зубной налет (микробная биопленка) представляет собой сложное сообщество микроорганизмов, защищенное полисахаридным матриксом. Его патогенное действие реализуется по-разному в зависимости от локализации. • **В развитии кариеса:** 1. *Ферментация углеводов:* Кариесогенные бактерии (*Streptococcus mutans, S. sobrinus*) перерабатывают сахара с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Механизм влияния зубного налета на развитие кариеса и заболеваний пародонта.	ОК 02	20

	выделением органических кислот (молочной, пировиноградной). 2. *Локальное снижение pH:* Матрикс биопленки удерживает кислоты у поверхности эмали, препятствуя буферному действию слюны. Уровень pH под бляшкой падает ниже критического значения (5,5) в течение нескольких минут после приема пищи. 3. *Деминерализация:* При низком pH гидроксиапатит эмали начинает растворяться. Кальций и фосфаты выходят из кристаллической решетки в полость рта. Если кислая среда сохраняется долго, процесс становится необратимым — образуется кариозная полость. • **В развитии заболеваний пародонта:** 1. *Прямое повреждение тканей:* Анаэробные бактерии «красного комплекса» (*Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia*) выделяют протеолитические ферменты (коллагеназы, гиалуронидазы), которые разрушают волокна десны и круговую связку зуба. 2. *Эндотоксическое воздействие:* Компоненты клеточных стенок грамотрицательных бактерий (липополисахариды — ЛПС) проникают через эпителий борозды. 3. *Иммунный ответ хозяина:* Организм реагирует воспалением для борьбы с инфекцией. Медиаторы воспаления (интерлейкины ИЛ-1$\beta,ФНО−, ФНО-,ФНО−\alpha$, простагландины E2E_2E2)			

	стимулируют резорбцию (рассасывание) костной ткани остеокластами. Кровоточивость — это результат расширения сосудов и их ломкости под действием токсинов.			
22.	1. **Визуальный осмотр:** Оценка количества мягкого налета на высушенной воздухом эмали. Позволяет увидеть только массивные скопления. 2. **Окрашивание (Колориметрический метод):** *Растворы:* Раствор Шиллера-Писарева (йод-йодистый калий), фуксин, эритрозин, метиленовый синий, двухцветные индикаторы (Plaque Agent). *Принцип:* Краситель вступает в химическую связь с гликогеном эпителиальных клеток налета или просто адсорбируется на его пористой структуре. Старый налет окрашивается в темно-фиолетовый/синий цвет, свежий — в розовый/красный. 3. **Индексация гигиены:** *ИГР-У (OHI-S):* Оценка количества налета и камня на щечных поверхностях 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1, 4.6 и язычных 3.1, 4.1. *PHP (Patient Hygiene Performance):* Поверхность зуба делится на 5 сегментов; оценивается наличие окрашенного налета в каждом. 4. **Тактильная диагностика (зондирование):** Ощущение шероховатости корня концом зонда при продвижении вдоль линии десны. 5. **Аппаратурные методы:**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Способы детекции зубных отложений.	ОК 02	20

	Диафаноскопия (просвечивание): Налет блокирует свет. *Флуоресцентная микроскопия:* Лампы (например, DIAGNOdent Cam) заставляют бактериальный налет светиться ярко-красным цветом на фоне темной здоровой эмали.			
23.	Гигиенические индексы позволяют объективно оценить уровень гигиены полости рта (ПР) и эффективность чистки зубов. • **Индекс Федорова-Володкиной (ГИ):** ○ *Методика:* Раствором Шиллера-Писарева окрашивают вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов (43, 42, 41, 31, 32, 33). Оценивают интенсивность окраски каждого зуба в баллах: 1 — нет окрашивания; 2 — окрашена 1/4 коронки; 3 — 1/2; 4 — 3/4; 5 — вся поверхность. ○ *Расчет:* Сумма баллов делится на количество исследованных зубов (КИ=∑nКИ = \frac{\sum}{n}КИ=n∑). ○ *Интерпретация:* 1,1–1,5 балла — хороший; 1,6–2,0 — удовлетворительный; 2,1–2,5 — неудовлетворительный; 2,6–3,4 — плохой; 3,5–5,0 — очень плохой. • **Индекс Грина-Вермильона (OHI-S):** ○ *Методика:* Оцениваются две компоненты: 1. Индекс зубного налета (*DI-S*): Окрашивание вестибулярных поверхностей 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1, 4.4 и язычных 3.6, 4.6. 2. Индекс зубного камня (*CI-S*): Наддесневой и поддесневой камень в тех	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гигиенические индексы по методикам Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона, Силнес-Лое, API-Lange.	ПК 2.1	20

	же зонах. ○ *Оценка:* От 0 (чисто) до 3 (обильные отложения). Сумма делится на количество секторов. ○ *Значение:* Считается универсальным стандартом оценки эффективности гигиены во всем мире. • **Индекс Силнес-Лое (Silness-Löe):** ○ *Методика:* Оценивает толщину мягкого налета в придесневой области четырех поверхностей зуба (вестибулярная, оральная, дистальная, мезиальная). ○ *Шкала:* 0 — налет отсутствует; 1 — налет тонким слоем виден зондом или на кончике инструмента; 2 — умеренный слой внутри десневой борозды; 3 — обильный налет на десне и зубе. ○ *Особенность:* Очень чувствителен к малым количествам налета, часто используется в пародонтологии для контроля качества чистки перед операцией. • **API-Lange (Approximal Plaque Index):** ○ *Методика:* Оценивается наличие налета исключительно на контактных (апроксимальных) поверхностях всех зубов с помощью флосса или визуального осмотра после введения межзубного ершика. ○ *Результат:* Выражается в процентах (%), показывая долю неочищенных межзубных промежутков. Идеально мотивирует пациента использовать нить/ершики.			
24.	**Современные технологии в профилактической стоматологии**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 02	20

	1. **Диагностика раннего кариеса:** Использование лазерной флуоресценции (DIAGNOdent) и трансиллюминации для выявления очагов деминерализации стадии «белого пятна» до образования полости. 2. **Инфильтрация кариеса системой ICON:** Малоинвазивный метод лечения начального кариеса без сверления. Протравливание эмали кислотой и пропитывание пористой зоны специальной полимерной смолой, которая останавливает развитие бактерий. 3. **Цифровое планирование профилактики:** Создание виртуальных моделей челюстей, расчет индивидуальных рисков развития кариеса на основе ИИ-алгоритмов и составление персонализированного графика посещений. 4. **Биоактивные материалы:** Внедрение аморфного фосфата кальция (CPP-ACP — Recaldent) и биоактивного стекла в состав паст и лаков для глубокой реминерализации. 5. **Водно-воздушно-абразивные системы нового поколения:** Использование порошков на основе глицина и эритритола, которые позволяют безопасно работать даже под десной и вокруг имплантатов. **Фотодинамическая терапия (ФДТ):** Нанесение фотосенсибилизатора на биопленку с последующей активацией лазером определенной длины волны. Выделяющийся кислород убивает бактерии изнутри матрикса без применения антибиотиков.	Современные технологии в профилактической стоматологии.		

25.	Осмотр является фундаментом диагностики и строится по принципу «от общего к частному». **Основные методы (не требующие аппаратуры):** 1. **Опрос (Anamnesis):** ○ *Жалобы:* На что жалуется пациент в данный момент (боль, кровоточивость, эстетика). ○ *Анамнез заболевания:* Когда началось, с чем связывает, как развивалось. ○ *Общий анамнез:* Наличие хронических заболеваний (диабет, гипертония), аллергий, принимаемых препаратов (особенно бисфосфонатов или антикоагулянтов). 2. **Внешний осмотр:** ○ Оценка конфигурации лица (симметрия, отеки, рубцы). ○ Пальпация регионарных лимфатических узлов (подчелюстные, шейные, подбородочные) — определение их размера, болезненности, подвижности. ○ Осмотр кожи лица и красной каймы губ. 3. **Осмотр преддверия полости рта:** ○ Состояние слизистой щек, губ. ○ Глубина и тонус уздечек верхней/нижней губы и языка (влияние на прикус и гигиену). ○ Определение глубины преддверия (мелкое преддверие может вести к рецессиям). 4. **Внутриротовой осмотр:**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Методика проведения осмотра стоматологического пациента. Основные и дополнительные методы осмотра.	ПК 2.1	20

	○ Слизистая оболочка (язык, дно полости рта, нёбо, миндалины). ○ Зубы: наличие кариеса, пломб, их состояние, цвет, стираемость. ○ Прикус: соотношение челюстей. 5. **Зондирование:** Использование острого зонда для проверки плотности эмали, выявления скрытых полостей и оценки глубины десневой борозды. 6. **Перкуссия:** Постукивание ручкой зонда по зубу. Вертикальная (оценка состояния верхушки корня) и горизонтальная (состояние периодонта). 7. **Пальпация тканей:** Определение болезненности, инфильтратов, симптома флюктуации (наличие гноя). **Дополнительные методы (инструментальные):** • **Рентгенодиагностика:** Прицельные снимки, ОПТГ (панорамный снимок), КЛКТ (3D-томография). • **Термометрия:** Реакция зуба на холодную воду/воздух (пульпит vs периодонтит). • **Электроодонтодиагностика (ЭОД):** Определение жизнеспособности пульпы по реакции на микротоки. • **Трансиллюминация:** Просвечивание зубов лампой для обнаружения трещин и начального кариеса. • **Лабораторные анализы:** Микробиологические посевы, анализ крови.			
26.	**Индексная оценка состояния слизистой оболочки десневого края**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.1	20

	1. **CPITN / CPI (Community Periodontal Index of Treatment Needs):** ○ *Цель:* Скрининг населения для определения нуждаемости в лечении. ○ *Методика:* Зондирование 6 индексных зубов (или их аналогов) специальной пуговчатой насадкой. ○ *Коды:* 0 — здоров; 1 — кровоточивость; 2 — камень; 3 — карман 4–5 мм; 4 — карман ≥\ge≥ 6 мм. 2. **PMA (Papillary-Marginal-Attached Gingiva Index):** ○ *Цель:* Оценка тяжести гингивита. ○ *Оценка:* Воспаление сосочка (P) — 1 балл, маргинального края (M) — 1 балл, прикрепленной десны (A) — 1 балл. ○ *Формула:* PMA=Сумма баллов×1003×nPMA = \frac{\text{Сумма баллов} \times 100}{3 \times n}PMA=3×nСумма баллов×100, где nnn — количество обследованных зубов. Значение > 30% говорит о тяжелом процессе. 3. **PI (Periodontal Index, Рассел):** ○ *Цель:* Оценка деструкции опорного аппарата (мягких и костных тканей). ○ *Шкала:* 0 — норма; 1 — гингивит; 2 — гингивит с образованием кармана; 6 — явный пародонтит. ○ *Расчет:* Среднее арифметическое значений всех имеющихся зубов. Значение 0.1–1.0 — легкая степень, 1.5–4.0 — средняя, 4.0–8.0 — тяжелая. 4. **PBI (Papillary Bleeding Index, Саффл):** ○ *Цель:* Оценка интенсивности	Индексная оценка состояния слизистой оболочки десневого края: Индекс CPITN. Индекс PMA. Индекс PI. Индекс PBI.		

	кровоточивости при зондировании. ○ *Шкала:* 0 — нет; 1 — точка; 2 — линия; 3 — треугольник излияния крови; 4 — сильная спонтанная кровоточивость. Позволяет быстро оценить динамику лечения.			
27.	Межзубные промежутки составляют около 30% площади поверхности зуба, и обычная зубная щетка очищает лишь 60–70% общей площади. Использование интердентальных средств обязательно для профилактики контактного кариеса и заболеваний пародонта. **Виды и характеристика:** 1. **Зубная нить (Dental floss):** ○ *Характеристика:* Нейлоновая или тефлоновая (*PTFE*). Бывает вощеная (легче проходит в тесные контакты) и невощеная (лучше счищает налет за счет разволокнения). ○ *Показания:* Плотные межзубные контакты, отсутствие рецессий десны. 2. **Интердентальные ершики (Interdental brushes):** ○ *Характеристика:* Миниатюрные щеточки на проволочном каркасе. Считаются наиболее эффективным средством удаления биопленки из широких промежутков. ○ *Показания:* Наличие трем и диастем, оголение корней (рецессии), атрофия межзубных сосочков, наличие мостовидных протезов (очистка промывного пространства). ○ *Подбор:* Размер подбирается врачом индивидуально (от XS до XL). Ершик должен входить в промежуток плотно, с	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Интердентальные средства гигиены полости рта: виды, характеристика, методика применения.	ПК 2.3	20

	легким сопротивлением, но без травмирования. 3. **Зубочистки (Woodsticks/Plastic sticks):** ○ *Характеристика:* Деревянные (из мягких пород дерева) или пластиковые треугольной формы. ○ *Показания:* Широкие промежутки. Менее эффективны против биопленки, чем ершики, больше подходят для удаления крупных остатков пищи. 4. **Ирригаторы (Waterpiks):** ○ *Характеристика:* Аппарат, подающий пульсирующую струю воды под давлением. ○ *Показания:* Ортодонтические конструкции, имплантаты, сахарный диабет (массаж улучшает трофику), невозможность использования нити из-за тремора рук. **Методика применения:** • **Нить:** Отрезок ~40 см. Натягивается между пальцами. Вводится пилящими движениями, не "вонзаясь" в десну. Прижимается к стенке одного зуба буквой «С», выводится вверх, затем прижимается к соседнему зубу. • **Ершик:** Вводится перпендикулярно зубному ряду со стороны языка или неба (не горизонтально спереди!). Совершаются возвратно-поступательные движения (вперед-назад) на всю длину промежутка 2–3 раза. Промывается водой после каждого промежутка.			
28.	**Ортодонтические пациенты (брекеты):** • **Особенности:** Налет скапливается	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.1	20

	вокруг брекетов, под дугой и в пришеечной зоне. • **Инструментарий:** Ультразвуковые насадки с тефлоновым покрытием (чтобы не повредить адгезив), ручные ортодонтические скейлеры. • **Air-Flow:** Обязательное использование мелкодисперсных порошков (глицин/эритритол) для очистки эмали вокруг замочков без их повреждения. • **Финиш:** Полировка щетками-конусами и пастами низкой абразивности. Покрытие зубов фторлаком. **Ортопедические пациенты (коронки, мосты, виниры):** • **Особенности:** Критически важна очистка границы «коронка-зуб» (места фиксации) и промывного пространства под мостовидными протезами. Титановые абатменты имплантатов нельзя царапать металлическими инструментами. • **Инструментарий:** ○ Для керамики/композита: Пластиковые или углеродистые (Carbon Fiber) насадки для ультразвука. ○ Для имплантатов: Специализированные титановые кюреты (*Implacare*) или пластиковые инструменты. • **Air-Flow:** Глицин безопасен для всех типов реставраций. Важно тщательно очистить супраконструкцию (часть коронки у десны).	Проведение профессиональной гигиены пациентам с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.		
29.	Вредные привычки оказывают как прямое механическое и химическое воздействие на	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ПК 2.2	20

	ткани полости рта, так и системное влияние через изменение состава слюны и общего иммунитета. • **Курение (табак, вейпы):** ○ *Сосудистый спазм:* Никотин вызывает длительный спазм микрососудов десны. Это маскирует симптомы: кровоточивость уменьшается или исчезает («здоровые бледные десны»), но при этом нарушается питание тканей, снижается местный иммунитет и ускоряется резорбция кости вокруг зубов (пародонтит) и имплантатов. ○ *Термический и химический фактор:* Горячий дым и смолы вызывают кератоз слизистой, сухость полости рта (ксеростомию), что ведет к бесконтрольному росту патогенной микрофлоры и галитозу. Пигментированный налет курильщика практически невозможно удалить обычной щеткой. • **Алкоголь:** ○ *Ксеростомия:* Снижает выработку слюны, лишая эмаль естественной защиты. ○ *Эрозия:* Крепкие напитки имеют низкий pH, вызывая химическую эрозию эмали. ○ *Онкологический риск:* Регулярное употребление алкоголя (особенно крепких напитков) является одним из ведущих факторов риска развития плоскоклеточного рака языка и дна полости рта. • **Употребление сладких газированных**	Влияние вредных привычек на стоматологическое здоровье.		

	напитков и энергетиков: ○ Экстремально низкий уровень pH (до 2,5–3,0) приводит к быстрой деминерализации эмали. Ортофосфорная кислота буквально «растворяет» поверхностный слой зуба. • **Бруксизм (скрежетание зубами):** ○ Патологическая стираемость эмали, клиновидные дефекты (абфракции) из-за микроизгиба шейки зуба, трещины эмали, гипертрофия жевательных мышц, боли в ВНЧС. • **Грызть ногти, карандаши, открывать упаковки зубами:** ○ Сколы эмали, переломы коронок и корней, вывихи зубов. • **Псориаз и привычка прикусывать щеки/губы:** ○ Хроническая травма слизистой может приводить к лейкоплакии (предраковое состояние).			
30.	Жидкие средства являются важным дополнением к механической чистке, позволяя очищать труднодоступные участки и доставлять активные компоненты. **Состав и свойства:** • **Основа:** Вода, глицерин, сорбитол (увлажнители). • **Активные вещества:** ○ *Антисептики:* Хлоргексидин (0,05–0,2%), Цетилпиридиния хлорид (*CPC*), Триклозан. Уничтожают бактерии. ○ *Фториды:* Аминофторид, фторид натрия (концентрация от 250 до 5000 ppm).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Жидкие средства гигиены полости рта - состав, свойства, виды, показания к применению, область применения.	ПК 2.3	20

	Укрепляют эмаль. ○ *Противовоспалительные:* Лактат алюминия, экстракты шалфея, ромашки, дуба. ○ *Дезодорирующие:* Соединения цинка (нейтрализуют сернистые соединения — причину запаха). • **Свойства:** Очищающее, антимикробное, противовоспалительное, противоналетное, реминерализующее. **Виды:** 1. **Ополаскиватели (Mouthwashes):** Для ежедневного использования или курсами. 2. **Концентраты / Профессиональные растворы:** Используются врачом для ирригации пародонтальных карманов. 3. **Спреи:** Для экспресс-освежения дыхания. 4. **Тоники для десен:** Наносятся локально ватной палочкой. **Показания и область применения:** • Дополнение к чистке зубов (вечером после нити/ершиков). • Ношение брекетов и наличие ортопедических конструкций. • Период после хирургических вмешательств (неспособность чистить зубы щеткой). • Ксеростомия (средства без спирта с увлажняющими компонентами). • Лечение гингивита (курсовое применение антисептиков). • *Важно:* Ополаскиватель не заменяет механическую чистку, так как биопленка физически прикреплена к зубу и требует			

	разрушения структурой щетки.			
31.	**Гигиенические средства:** • **Зубные щетки:** Мануальные (классификация по жесткости щетины — от *Ultra Soft* до *Hard*) и электрические (ротационные, звуковые, ультразвуковые). Критерии выбора: состояние десен (при воспалении — *Soft/Ultra Soft*), наличие конструкций (брекеты — ортодонтическая V-образная или монопучковая). • **Интердентальные средства:** Зубная нить (*Floss, PTFE*), межзубные ершики (основа гигиены при рецессиях и широких промежутках), ирригаторы. • **Языковые скребки:** Для удаления биопленки с корня языка — основного источника галитоза. • **Жидкие средства:** Ополаскиватели (косметические и лечебные), пенки. **Критерии выбора зубной пасты:** 1. **Концентрация фторидов:** ○ Дети до 6 лет: 500–1000 ppm (во избежание флюороза при проглатывании). ○ Подростки и взрослые: 1350–1450 ppm (стандарт профилактики кариеса). 2. **Индекс абразивности (RDA):** ○ Низкая чувствительность/дети: RDA < 70. ○ Нормальная эмаль: RDA 70–100. ○ Отбеливающие/для курильщиков: RDA > 100 (не для ежедневного использования). 3. **Активные компоненты в зависимости от проблемы:**	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Гигиенические средства ухода за полостью рта и критерии выбора зубной пасты.	ПК 2.3	20

<table>
<tr><td></td><td>○ Чувствительность: Нитрат калия, хлорид стронция, гидроксиапатит.
○ Кровоточивость/Воспаление: Лактат алюминия, экстракты трав, цетилпиридиния хлорид (курсами).
○ Налет курильщика: Пирофосфаты, папаин (ферментное расщепление налета).
4. Безопасность состава: Отсутствие лаурилсульфата натрия (SLS) у пациентов со склонностью к афтозным стоматитам; отсутствие триклозана без показаний.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>32.</td><td><table>
<tr><th>Метод</th><th>Абсолютные противопоказания</th><th>Относительные противопоказания</th></tr>
<tr><td>Ультразвуковой скейлинг</td><td>Наличие кардиостимулятора старого типа (магнитострикционные аппараты).</td><td>Аритмии (требуется консультация кардиолога), эпилепсия (риск провокации приступа звуком), тяжелый остеопороз (риск микротрещин хрупкой кости).</td></tr>
<tr><td>Air-Flow / Порошкоструйный</td><td>Бронхиальная астма в стадии обострения, хронический бронхит, бессолевая диета (для бикарбоната натрия).</td><td>Тяжелый пародонтит с глубокими костными карманами (риск эмфиземы мягких тканей), активная фаза ОРВИ, клаустрофобия (из-за шума аппарата).</td></tr>
<tr><td>Химическое отбеливание</td><td>Беременность и лактация (рекомендация избегать из-за отсутствия долгосрочных исследований безопасности), аллергия на перекисные соединения.</td><td>Некариозные поражения (эрозии, клиновидные дефекты — риск сильной чувствительности), наличие большого количества несостоятельных пломб во фронтальном отделе.</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Противопоказания к отдельным методам профессиональной гигиены полости рта в зависимости от общего состояния пациента.</td><td>ПК 2.1</td><td>20</td></tr>
</table>

	Ручной скейлинг	Практически отсутствуют.	Нарушение свертываемости крови (гемофилия, прием антикоагулянтов — требуется коррекция дозы врачом), инфекционный гепатит (высокий риск травмирования врача).		
33.	**Задание 1. Диагноз, факторы развития и мотивация пациентки** • **Предварительный диагноз:** Хронический катаральный гингивит беременных (генерализованный). Начальный кариес эмали (меловидные пятна) в пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. Кариес дентина зубов 3.6, 4.6. Неудовлетворительная гигиена полости рта (ИГР-У = 4,5 соответствует плохому уровню; норма ≤\le≤ 0,6). • **Разговор с пациенткой (объяснение факторов):** o *«Ваше состояние десен напрямую связано с вашей беременностью.* На сроке 18 недель уровень прогестерона и эстрогенов в крови значительно повышен. Это усиливает приток крови к тканям десны, делая их отечными и "рыхлыми". Кроме того, меняется состав самой десневой жидкости». o *«Ваша иммунная система сейчас работает иначе, чтобы поддерживать плод.* Она чуть менее агрессивно реагирует на бактерии во рту. Поэтому тот объем налета, который раньше переносился спокойно (индекс 4,5 — это много), теперь вызывает сильное воспаление. Кровь течет не потому,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка 27 лет обратилась к стоматологу с целью профилактического осмотра. *Из анамнеза:* Беременность 18 недель, протекает без патологии. *Объективно:* При осмотре полости рта выявлена гиперемия и отечность десневых сосочков и маргинальной десны в области верхних и нижних фронтальных зубов, кровоточивость при зондировании. В пришеечной области зубов 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 участки с шероховатой поверхностью. На жевательных поверхностях зубов 3.6 и 4.6 - кариозные полости. Показатель индекса гигиены полости рта ИГР-У равен 4,5. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациентке какие факторы поспособствовали развитию воспаления. Донесите важность поддержания индивидуальной гигиены полости рта на хорошем уровне. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-	ПК 2.1	20

	что вы повредили десну щеткой, а потому, что сосуды переполнены и хрупки из-за гормонов». ○ *«Шероховатые участки — это начальный кариес.* Бактерии перерабатывают налет в кислоту, которая буквально растворяет эмаль. Во время беременности часто меняется pH слюны и возникает токсикоз. Если вас тошнило утром, кислота из желудка дополнительно размягчила эмаль передних зубов у самых десен». ○ *«Важность гигиены сейчас критична.* Воспаление в десне — это постоянный источник инфекции в организме. Бактериальные токсины могут попадать в кровоток. Исследования показывают связь тяжелого пародонтита матери с риском преждевременных родов и рождения ребенка с низким весом. Чистка зубов сейчас — это забота о здоровье вашего малыша». **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая беременность, чувствительность и высокий индекс налета: 1. **Зубная щетка:** Ультрамягкая (*Ultra Soft*) мануальная щетка с индикацией износа или электрическая звуковая щетка с датчиком давления (очень важно контролировать нажим, так как ткани рыхлые). 2. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая паста для чувствительных зубов (с нитратом калия или гидроксиапатитом) + противовоспалительным компонентом (лактат алюминия снижает	воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений. В каком триместре беременности рекомендуется проводить плановую санацию полости рта?		

	проницаемость сосудов). Концентрация фторида натрия **1450 ppm**. Паста должна быть SLS-free (без лаурилсульфата натрия), чтобы не провоцировать афтозные стоматиты, частый спутник беременности. 3. **Интердентальная гигиена:** o Межзубные ершики (размер XS/S) — основной инструмент, так как они эффективнее нити при воспалении и легче в использовании. o Зубная нить (*PTFE*-нить, мононить) вечером. 4. **Дополнительные средства:** o Ополаскиватель без спирта на основе трав (ромашка, шалфей) или хлоргексидина 0,05% коротким курсом (7–10 дней) для снятия острой фазы воспаления. o Ирригатор на минимальном давлении для массажа десны перед сном. **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и Air-Flow** **Этап 1. Безопасность** Обязательное положение пациентки в кресле с легким поворотом на левый бок (синдром сдавления нижней полой вены), валик под правое бедро. Консультация с гинекологом перед использованием местной анестезии (если потребуется). **Этап 2. Удаление массивных отложений** Использование ультразвукового скейлера на минимальной мощности тонкими насадками (*Slim, PS*). Работа строго над десной. Поддесневое вмешательство проводится максимально деликатно ручными			

	инструментами (кюретами Грейси), ультразвук используется ограниченно. **Этап 3. Демонстрация навыков Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Цель: удаление пигментированного мягкого налета и полировка меловидных пятен перед реминерализацией. • **Аппаратура:** EMS Prophylaxis Master. • **Абразивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, 25 мкм). Он атравматичен для воспаленной десны и мягкой деминерализованной эмали. • **Методика выполнения:** 1. Защита глаз пациентки очками, использование ретрактора OptraGate. 2. Мощный слюноотсос устанавливается в зоне обработки. 3. Наконечник держится в 3–5 мм от зуба под углом 30–60 градусов. 4. Обработка начинается с пришеечных областей фронтальной группы (1.2 – 2.2). Струя направляется от десны к режущему краю. Шероховатая поверхность пятен становится гладкой и блестящей, что свидетельствует об удалении пелликулы и открытии пор эмали для последующей ремтерапии. 5. Особое внимание уделяется межзубным промежуткам нижних резцов. • **Завершение этапа:** Смывание порошка водой и воздухом. Полировка вестибулярных поверхностей резиновыми чашечками с бесфтористой пастой низкой абразивности (Klint Paste).			

	В каком триместре проводить санацию? Плановую профессиональную гигиену и лечение кариеса рекомендуется проводить во **втором триместре (с 13 по 27 неделю)**. • *I триместр:* Высокий риск выкидыша, идет закладка органов плода. Лечение только по экстренным показаниям (острая боль). • *II триместр:* Самый стабильный и безопасный период. Матка еще не достигла размеров, мешающих лежать в кресле. • *III триместр:* Риск преждевременных родов, дискомфорт пациентки лежа на спине. Лечение также ограничивается экстренными случаями.			
34.	**Задание 1. Диагноз и объяснение пациенту** • **Предварительный диагноз:** Абразия (клиновидный дефект) вестибулярных поверхностей верхних фронтальных зубов. Гиперестезия твердых тканей зубов. Хронический генерализованный катаральный гингивит (PHP = 1,2 соответствует удовлетворительному уровню гигиены, однако наличие дефектов указывает на локальную травматическую чистку). Ксеростомия (синдром сухости полости рта). • **Разговор с пациентом (объяснение факторов):** ○ *«Те дефекты, которые вы видите — это стертая эмаль.* Это называется абразией. Главная причина здесь механическая: жесткая щетина вашей щетки в сочетании с горизонтальными "пилящими" движениями буквально выпиливает ткань зуба у самой шейки, где эмаль самая тонкая».	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 46 лет обратился к стоматологу с жалобами на гиперчувствительность зубов при приеме кислой и сладкой пищи, чистки зубов. *Из анамнеза:* Курит в течении 10 лет. Отмечает ощущение сухости в полости рта в последние 2 года. *Объективно:* При осмотре полости рта выявлены дефекты твердых тканей на вестибулярных поверхностях верхних фронтальных зубов, дно дефектов гладкое, блестящее, плотное при зондировании. Зубы реагируют на температурный раздражитель. Показатель индекса гигиены полости рта PHP равен 1,2 ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали возникновению заболевания? 2. Подберите предметы и средства домашней	ПК 2.1	20

	○ *«Сухость во рту последние два года — это ваш главный враг.* Слюна омывает зубы и постоянно возвращает кальций в эмаль. Когда ее мало (а курение еще сильнее сушит слизистую), эмаль становится беззащитной перед кислотами от еды и механическим трением». ○ *«Курение маскирует проблему.* Никотин сужает сосуды, поэтому ваши десны могут выглядеть бледными и не кровить так сильно, как должны при таком количестве налета. Но токсины дыма при этом проникают глубоко под десну, разрушая кость вокруг корней незаметно для вас». ○ *«Боль от холодного и сладкого возникает потому, что мы дошли до дентина.* Под эмалью находятся микроскопические трубочки, ведущие прямо к нерву. Сейчас они открыты, и любой раздражитель вызывает резкий болевой импульс». **Задание 2. Подбор средств гигиены и механизмы действия паст** • **Подбор предметов и средств:** 1. **Зубная щетка:** Экстрамягкая (*Ultra Soft*) с густой разноуровневой щетиной или электрическая звуковая щетка с обязательным датчиком давления (пациент привык давить сильно). 2. **Зубная паста:** Десенситивная (для чувствительных зубов) + низкоабразивная (RDA < 50). Категорически исключить пасты для курильщиков и отбеливающие порошки. 3. **Дополнительные средства:** Зубная нить (*PTFE*-нить, чтобы не разволокнялась о края	гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. Какими механизмами обусловлено действие активных компонентов зубных паст для снижения гиперчувствительности зубов? 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	дефектов). Ополаскиватель без спирта с фтором или экстрактами трав. Искусственная слюна или увлажняющие спреи (Biotene) для борьбы с ксеростомией. • **Механизмы действия активных компонентов паст:** 1. **Нитрат калия (KNO3KNO_3KNO3):** Механизм деполяризации. Ионы калия диффундируют внутрь дентинной трубочки и накапливаются вокруг нерва, создавая химический блок. Нерв перестает генерировать импульс в ответ на раздражение. 2. **Гидроксиапатит / NovaMin (кальций-фосфатные системы):** Механизм обтурации (запечатывания). Частицы размером с дентинную трубочку физически закупоривают вход в нее, работая как пробка. Эффект накопительный. 3. **Фторид олова (SnF2SnF_2SnF2):** Двойное действие. Образует слой кристаллов (фторида кальция/метастабильного фторида олова) на поверхности дентина, сужая просвет трубочек, и обладает выраженным антибактериальным эффектом. 4. **Аргинин + карбонат кальция:** Запечатывает канальцы щелочным осадком, стимулируя естественные защитные процессы слюны. **Задание 3. Профессиональная гигиена и Air-Flow** Учитывая открытую поверхность дентина и гиперчувствительность, работа должна быть максимально деликатной. • **Этап 1. Изоляция и анестезия.** При			

	необходимости — аппликационная анестезия гелем лидокаина на область шеек. • **Этап 2. Удаление камня.** Использование ручных скейлеров (кюрет Грейси) вместо ультразвука, чтобы избежать вибрации по открытым дентинным канальцам. Если используется ультразвук — только силиконовые насадки *Soft Tips* на минимальной мощности. • **Этап 3. Демонстрация навыков Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow):** o **Аппаратура:** EMS Prophylaxis Master. o **Абраивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, 25 мкм). Использование соды запрещено — она вызовет острейшую боль на открытых участках дентина. o **Методика выполнения:** 1. Обязательная изоляция губ и установка мощного слюноотсоса вплотную к зубам. 2. Наконечник удерживается на расстоянии 3–5 мм. 3. Угол струи 30–60 градусов. Струя направляется строго параллельно оси зуба. 4. Обработка начинается с проксимальных (боковых) поверхностей, затем переходят на вестибулярные. 5. **В области клиновидных дефектов:** Насадка подводится сбоку от дефекта. Струя очищает пигментированный налет *вокруг* зоны поражения. Направлять струю перпендикулярно внутрь дефекта нельзя — это приведет к вымыванию стертой ткани и усилению боли. Цель этапа — полировка			

	здоровой эмали рядом с дефектом. 6. Время экспозиции над каждым участком минимально (проходящая струя). ○ **Завершение:** Смывание порошка водой низкой температуры. Полировка дефектов резиновыми чашечками с пастой Klint (без фтора на этапе чистки, чтобы не закрыть поры перед ремтерапией). • **Этап 4. Реминерализация.** Нанесение десенситайзера (например, лака с фторидом натрия 5% или препарата Gluma) на обнаженные участки дентина. Аппликация кальций-фтор содержащего геля в капе.			
35.	**Задание 1. Диагноз, дополнительные методы и мотивация пациента** • **Предварительный диагноз:** Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести (стадия I-II, степень В). Периимплантитный мукозит/начальная стадия периимплантита в области имплантатов 2.4 и 2.7. Неудовлетворительная гигиена полости рта (ИГР-У = 4,8 соответствует плохому уровню). • **Дополнительный метод диагностики:** Проведение конусно-лучевой компьютерной томографии (**КЛКТ**) верхней и нижней челюстей. ○ *Цель:* Точная оценка уровня потери костной ткани вокруг естественных зубов (в мм) и, что критически важно, вокруг имплантатов (вертикальная и горизонтальная убыль кости). Также необходимо сделать прицельный рентгеновский снимок в области 2.4 и 2.7.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент 67 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. *Объективно:* При осмотре полости рта, на верхней челюсти частичный съёмный пластиночный протез, на нижней челюсти-мостовидные протезы на имплантатах в области зубов 1.4-1.7 и 2.4-2.7. Десна в области зубов нижней челюсти гиперемирована, отёчна. При зондировании в области 2.4 и 2.7 определяются пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм. Показатель индекса гигиены полости рта ИГР-У равен 4,8. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Какой дополнительный метод следует применить для уточнения диагноза и оценки тяжести заболевания? Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали развитию воспаления. Донесите важность поддержания индивидуальной гигиены	ПК 2.1	20

	• **Разговор с пациентом (объяснение факторов):** ○ *«Ваш высокий индекс гигиены (почти 5 баллов) означает, что зубы покрыты толстым слоем бактерий.* Этот налет не удаляется щеткой полностью». ○ *«Главная проблема сейчас — ваши протезы.* Съемный протез на верхней челюсти перекрывает нёбо и создает "карманы", где скапливается еда. Но самое опасное — мосты на имплантатах внизу. Десна плотно прилегает к коронке, но между ней и корнем есть микрощель. Ваш налет забился туда. Имплантаты не имеют периодонтальной связки, как живые зубы, поэтому воспаление там протекает агрессивнее и быстрее разрушает кость». ○ *«Кровоточивость — это сигнал тревоги.* Это не вы "поцарапали" десну, а она лопнула от переполнения кровью, пытаясь доставить лейкоциты убить бактерии под имплантом. Если мы не уберем этот камень сегодня, завтра начнется гнойный процесс, имплантат станет подвижным, и всю дорогостоящую конструкцию придется удалять». • **Важность гигиены:** «С имплантатами правило такое: если за живыми зубами нужно ухаживать хорошо, то за имплантатами — идеально. У них нет сухожилий, держащих их в лунке, только тонкая полоска прикрепленной десны. Как только кость уйдет, ее уже не вернуть без сложных операций. Ваша индивидуальная чистка теперь определяет, прослужат ли конструкции	полости рта на хорошем уровне. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	2 года или 20 лет». **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая наличие имплантатов, мостовидных конструкций и глубоких карманов: 1. **Зубная щетка:** Электрическая звуковая щетка с датчиком давления (обязательна для контроля нажима на воспаленную десну). Насадка должна быть мягкой (*Soft*). 2. **Интердентальные средства (Ключевой пункт):** o Межзубные ершики (размер подбирается индивидуально врачом, скорее всего XS/S/M) — основной инструмент для очистки промывных пространств моста и зон вокруг имплантатов. o Суперфлосс (нить с жестким кончиком) для прохождения под мостовидными протезами. o Ирригатор (гидропульсатор) — обязателен. Использовать на минимальном давлении для вымывания остатков пищи из-под съемного протеза и массажа десен вокруг имплантатов. 3. **Уход за протезами:** o Съёмный протез снимать и чистить отдельной щеткой после каждого приема пищи. o На ночь протез хранить либо сухим в футляре, либо в специальном дезинфицирующем растворе (таблетки Corega). 4. **Паста:** Лечебно-профилактическая паста с противовоспалительным эффектом			

	(экстракты трав, лактат алюминия) и умеренным содержанием фторида (1450 ppm). **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и Air-Flow** **Особенность:** Работа вокруг имплантатов требует использования специальных инструментов (без металла), чтобы не поцарапать титановую поверхность абатмента. **Этап 1. Изоляция и удаление наддесневого камня** Использование ручных пластиковых скейлеров или насадок из углеродного волокна (Carbon Fiber tips) для работы вокруг имплантатов 2.4 и 2.7. Для естественных зубов — стандартные металлические скейлеры. **Этап 2. Демонстрация навыков Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow)** Цель: Удаление пигментированного и мягкого налета со всех поверхностей, включая область имплантатов. • **Аппаратура:** EMS Prophylaxis Master. • **Абразивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, 25 мкм) или эритритол (14 мкм). Использование соды запрещено вблизи имплантатов и воспаленных десен. • **Методика выполнения:** 1. Установка мощного аспирационного пылесоса вплотную к зоне обработки. 2. Наконечник держится в 3–5 мм от поверхности под углом 30–60 градусов. 3. Обработка начинается с вестибулярных поверхностей фронтальных зубов. 4. **Работа в области имплантатов (2.4, 2.7):**			

	Используется режим Perio-flow. Кончик пластиковой насадки вводится в неглубокие участки кармана (до 4 мм) под десну. Струя направляется от дна кармана к коронке («выметающее» движение), вымывая грануляционную ткань и биопленку из периимплантантной зоны. 5. Тщательная очистка промывного пространства мостовидного протеза (под искусственными зубами), куда пациенту трудно добраться ершиком. • **Завершение этапа:** Смывание порошка водой низкой температуры. **Этап 3. Полировка и завершение** Полировка резиновыми чашечками с низкоабразивной пастой. Нанесение антисептика (хлоргексидин 0,2%) аппликатором на зону карманов вокруг имплантатов. Обязательное обучение пациента технике чистки ершиками именно под мостовидным протезом перед зеркалом. Назначение контрольного осмотра через 1 месяц и направление на КЛКТ.			
36.	**Задание 1. Диагноз, факторы развития и мотивация** • **Предварительный диагноз:** Хронический катаральный гингивит локализованный (в области 1.2). Кариес эмали (начальный кариес, стадия «белого пятна») зубов 1.1 – 2.3 в пришеечной области. Неудовлетворительная гигиена полости рта у ортодонтического пациента. • **Дополнительный метод диагностики:** Витальное окрашивание 2% водным раствором метиленового синего. При	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. *Из анамнеза:* Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой. *Объективно:* Визуально и при зондировании выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в	ПК 2.1	20

	начальном кариесе эмаль окрасится интенсивно из-за пористости структуры. Также можно применить люминесцентную диагностику (лампа DIAGNOCam) для подтверждения глубины поражения. • **Разговор с пациентом (объяснение факторов):** ○ *«Те белые шероховатые пятна — это "раненый" участок зуба.* Брекет-система создает множество укромных мест, куда обычная щетка просто не может пролезть. Там скопился налет, который превратился в кислоту и начал растворять эмаль прямо под брекетом». ○ *«Щетка с ровной щетиной против брекетов бесполезна.* Она гладит дугу сверху, но оставляет грязь вокруг замочков. А там, где грязно, всегда будет воспаление — поэтому ваш сосочек около двойки красный и кровит». ○ *«Важность гигиены сейчас критична.* Если мы оставим всё как есть, через полгода вместо белых пятен вы получите черные дырки вокруг каждого брекета. Лечение затянется на годы, так как нам придется снимать систему, лечить кариес и ставить её заново. Кроме того, после снятия брекетов эти пятна останутся навсегда белыми (или потемнеют), испортив результат выравнивания зубов». • **Доносим важность:** Демонстрация пациенту его собственных зубов после окрашивания налета. Визуализация зон, которые он пропускает, является лучшим	пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Десневые сосочки и маргинальная десна в области 1.2 гиперемированы, отечны. Индекс PMA = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Какой дополнительный метод можно применить для уточнения диагноза? Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали развитию воспаления. Донесите важность поддержания индивидуальной гигиены полости рта на хорошем уровне. 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	мотиватором. **Задание 2. Подбор предметов и средств домашней гигиены** Учитывая наличие несъемной аппаратуры: 1. **Зубная щетка:** Ортодонтическая V-образная щетка (для очистки над и под дугой) + монопучковая щетка (размер 1 Tuft, диаметр ~ 6 мм) для точечной очистки вокруг каждого замка и в пришеечной зоне. 2. **Межзубная гигиена (Обязательно):** Межзубные ершики (Conical brushes) — основной инструмент. Размер должен подобрать врач (обычно от XS до S для начала). Ершик вводится под дугу со стороны языка/нёба. 3. **Зубная паста:** Фторидсодержащая паста с концентрацией **1450 ppm** фтора (стандарт для подростков). Желательно содержание гидроксиапатита или CPP-ACP для укрепления белой пятна. 4. **Дополнительно:** o Ирригатор (гидропульсатор) для вымывания остатков пищи из-под дуги вечером. o Ополаскиватель с фтором (без спирта) курсами. o Зубная нить *Super Floss* (с жестким кончиком) хотя бы раз в день. **Задание 3. Методика профессиональной гигиены и Air-Flow** Работа с брекетами требует деликатности, чтобы не сбить фиксацию замков. • **Этап 1. Изоляция.** Установка ретрактора OptraGate и коффердама (по			

	возможности) для защиты губ и глотки. • **Этап 2. Удаление массивных отложений.** Использование ручных скейлеров (ортодонтических) или ультразвуковых насадок с тефлоновым покрытием (*Soft Tip*) на минимальной мощности, чтобы не повредить адгезив брекетов. • **Этап 3. Демонстрация навыков Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow):** ○ **Аппаратура:** EMS Prophylaxis Master. ○ **Абразивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, 25 мкм). Он безопасен для керамических/металлических брекетов и мягких тканей. ○ **Методика выполнения:** 1. Наконечник удерживается в 3–5 мм от поверхности. 2. Угол струи 30–60 градусов. 3. Обработка начинается с окклюзионных (жевательных) поверхностей. 4. **Ключевой момент:** При обработке вестибулярной поверхности (где стоят брекеты) струя направляется строго параллельно плоскости брекета. Сначала очищается зона *под* крыльями замка (куда заходит дуга), затем пространство *вокруг* основания брекета. Струя должна буквально "обтекать" замок, вымывая биопленку из микрозазора между клеем и эмалью. 5. Особое внимание уделяется пришеечным областям зубов 1.1–2.3 для полировки меловидных пятен перед ремтерапией.			

	○ **Завершение этапа:** Тщательное смывание порошка пылесосом. Проверка чистоты вокруг брекетов зеркалом и зондом. • **Этап 4. Реминерализация.** Полировка резиновыми чашечками с бесфтористой пастой низкой абразивности. Покрытие всех зубов фторлаком или аппликация кальций-фтор содержащего геля в капах на 15 минут. Проведение контролируемой чистки: обучение пациента технике использования монопучковой щетки и ершиков непосредственно в кресле.			
37.	**Задание 1. Диагноз и объяснение пациенту** • **Предварительный диагноз:** Абразия (клиновидный дефект) твердых тканей зубов 1.3, 1.4, 2.4, 2.5. Гиперестезия дентина. Хронический катаральный гингивит (следствие травматичной чистки). Пигментированный налет курильщика/чаемана. • **Разговор с пациентом (объяснение факторов):** ○ *«Те дефекты у десны — это стертая эмаль.* Вы буквально выпиливаете её своей щеткой. Горизонтальные движения "пилят" самую тонкую часть зуба в области шейки. А жесткая щетина работает как наждачная бумага». ○ *«Ваше курение и чай создали плотную броню из пигмента.* Чтобы её снять, вы используете отбеливающие пасты и зубной порошок. Это химические кислоты и сверхжесткие абразивы. Они растворяют верхний слой эмали, делая её пористой и	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратился пациент С. 36 лет с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. *Из анамнеза:* Пациент чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасту для отбеливания и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени, злоупотребляет крепким чаем. *Объективно:* При осмотре на зубах 1.3, 1.4, 2.4, 2.5 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациенту какие факторы	ПК 2.1	20

	беззащитной перед вашей жесткой щеткой. Получается замкнутый круг: вы трете всё сильнее, чтобы убрать налет, и стачиваете зубы еще глубже». ○ *«Боль от холодного возникает потому, что мы дошли до дентина.* Под эмалью находятся тысячи микроскопических трубочек, ведущих прямо к нерву. Сейчас они открыты, поэтому любой раздражитель вызывает резкий прострел». ○ *«Если продолжать в том же духе, дефекты станут настолько глубокими, что затронут нерв.* Тогда вместо маленькой пломбы потребуется удаление нерва (депульпирование) или коронка». **Задание 2. Подбор средств гигиены и частота паст** • **Подбор предметов и средств:** 1. **Зубная щетка:** Экстрамягкая (*Ultra Soft*) с густой разноуровневой щетиной или электрическая звуковая щетка с датчиком давления (обязательно!). Пациенту нужно переучиваться на вертикальные выметающие движения (от десны к зубу) и круговые движения. 2. **Зубная паста:** Десенситивная (для чувствительных зубов) + низкоабразивная (RDA<50RDA < 50RDA<50). Состав должен содержать нитрат калия (успокаивает нерв) и гидроксиапатит/фториды (запечатывают канальцы). Исключить пасты для курильщиков, отбеливающие порошки и соду навсегда. 3. **Интердентальная гигиена:** Зубная нить	поспособствовали возникновению заболевания? 2. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. Укажите периодичность использования высокоабразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного зубного налета 3. Опишите методику и используемые средства, аппаратуру при проведении профессиональной гигиены для данного клинического случая. Продемонстрируйте навыки применения Водно-воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений.		

	(*PTFE*-нить, так как она гладкая и не разволокняется об острые края дефектов). 4. **Ополаскиватель:** Без спирта, с фтором или экстрактами трав. • **Периодичность использования высокоабразивных паст:** Лицам со склонностью к плотному пигментированному налету (курение, кофе, чай) рекомендуется использовать высокоабразивные пасты (RDA>80RDA > 80RDA>80) **не чаще 1–2 раз в неделю**, чередуя их с мягкими ежедневными пастами. Постоянное использование приводит к патологической стираемости. **Задание 3. Профессиональная гигиена и Air-Flow** • **Этап 1. Изоляция.** Установка ретрактора OptraGate. Обработка дефектов ватными валиками, смоченными водой, чтобы исключить попадание порошка внутрь клиновидного дефекта (вызовет острую боль). • **Этап 2. Удаление камня.** Ручные скейлеры (кюреты Грейси) предпочтительнее ультразвука, так как вибрация может быть болезненна для обнаженного дентина. Работа только над десной. • **Этап 3. Демонстрация навыков Водно-воздушно-абразивного метода (Air-Flow):** ○ **Аппаратура:** EMS Prophylaxis Master. ○ **Абразивный порошок:** Глицин (*Glycine Powder*, 25 мкм). Категорически запрещена сода (бикарбонат натрия) — она слишком агрессивна для гиперчувствительной зоны и усугубит дефект.			

	○ **Методика выполнения:** 1. Мощный слюноотсос устанавливается вплотную к обрабатываемому зубу. 2. Наконечник держится в 3–5 мм под углом 30–60 градусов. 3. Обработка начинается с жевательных зубов. 4. При подходе к фронтальным зубам с дефектами струя направляется строго параллельно оси зуба. Очистка ведется вокруг зон абфракции. Струя вымывает пигментированный налет с поверхности зуба, но наконечник ни в коем случае не вводится внутрь самого дефекта, чтобы не расширить его механически. 5. Особое внимание уделяется пришеечной области с небной/язычной стороны, где скапливается налет от чая. ○ **Завершение этапа:** Смывание остатков порошка водно-воздушной струей низкой температуры. • **Этап 4. Завершающий.** Полировка дефектов резиновыми чашечками с бесфтористой пастой. Покрытие обнаженного дентина в области шеек десенситайзером (например, лаком с фторидами или препаратом Gluma) для блокировки болевых импульсов. Проведение контролируемой чистки зубов.			
38.	**Задание 1. Диагноз, факторы и диагностика** • **Предварительный диагноз:** Хронический локализованный генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести в области передней	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент Л. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта.	ПК 2.1	20

	группы зубов верхней челюсти. Наддесневой и поддесневой зубной камень. Неудовлетворительная гигиена полости рта. Галитоз. ○ *Обоснование:* Индекс РМА = 66,6% указывает на воспаление маргинального края и десневых сосочков у большинства осмотренных зубов. Глубина карманов 3,5 мм говорит о вовлечении круговой связки зуба (начало перехода гингивита в пародонтит). • **Факторы возникновения (объяснение пациенту):** ○ *«Ваш стаж болезни — 5 лет.* Это хронический процесс. Кровоточивость — это не случайность, а реакция вашего организма на постоянное присутствие токсинов бактерий». ○ *«Главная причина — микробная биопленка.* Тот объем налета, который у вас есть сейчас, невозможно убрать просто быстрой чисткой утром. Бактерии выделяют яды, которые раздражают десну. Десна опухает, образуется "карман", куда вы уже не можете достать щеткой. Там копится еще больше камня. Это замкнутый круг». ○ *«Запах изо рта — это газы, которые вырабатывают эти бактерии*, живущие глубоко под десной в условиях отсутствия кислорода». • **Необходимый метод диагностики для уточнения диагноза:** ○ **Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ)** или хотя бы **ортопантомограмма (ОПТГ)**. Необходимо	*Из анамнеза:* Считает себя больным более 5 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. *Объективно:* При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1 | 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. Индекс РМА в области 1.3, 1.2, 1.1 | 2.1, 2.2, 2.3 равен 66,6 (6) %. ЗАДАНИЯ: 1. Поставьте предварительный диагноз. Расскажите пациенту какие факторы поспособствовали возникновению заболевания? Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза. 2. Составьте план лечения. Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации 3. Опишите и продемонстрируйте методику и используемые инструменты, аппаратуру для проведения механического удаления зубных отложений при помощи ручных инструментов.		

	оценить уровень костной ткани межзубных перегородок. При глубине 3,5 мм важно понять, затронута ли только десна (гингивит) или уже начался процесс разрушения кости (пародонтит легкой степени). **Задание 2. План лечения и подбор средств** **План лечения:** 1. Обучение пациента правилам индивидуальной гигиены (контролируемая чистка). 2. Профессиональная гигиена полости рта (снятие над- и поддесневых отложений). 3. Закрытый кюретаж пародонтальных карманов в области 1.3 – 2.3 (полное удаление грануляций и камня из-под десны). 4. Противовоспалительная терапия (аппликации антисептиков). 5. Шинирование (по показаниям, если появится подвижность) и наблюдение каждые 3 месяца. **Подбор предметов и средств домашней гигиены:** 1. **Зубная щетка:** Электрическая звуковая щетка с датчиком давления (пациент привык чистить агрессивно, датчик предотвратит травму воспаленной десны). Жесткость — Soft. 2. **Интердентальная гигиена (Критично!):** o Межзубные ершики (размер подбирает врач по картам Curaprox Prime Set, скорее всего от размера 4/Pink до 6/Dark Blue для фронтального отдела). o Зубная нить (*PTFE*-нить) для участков,			

	где нет больших промежутков. 3. **Зубная паста:** Лечебно-профилактическая противовоспалительная паста. Состав: лактат алюминия (быстро останавливает кровоточивость), хлоргексидин 0,05% (курсами по 14 дней) или экстракты трав. 4. **Ополаскиватель:** Без спирта, с цетилпиридиния хлоридом (*CPC*) или триклозаном курсом 2 недели. **Задание 3. Методика механического удаления ручными инструментами** Ручные инструменты обеспечивают тактильный контроль, необходимый для работы в карманах 3,5 мм, чтобы не повредить корень. • **Аппаратура:** Стоматологическая установка (для подачи воды и аспирации), стоматологическое зеркало, зонд, пинцет. • **Инструменты:** ○ *Универсальные кюреты (например, Columbia 4R/4L):* Для снятия массивных наддесневых отложений. ○ *Кюреты Грейси (Gracey Curettes):* Набор мини-пяти (Mini Five) предпочтителен, так как они имеют более удлиненную рабочую часть и укороченное лезвие, что идеально для передних зубов и неглубоких карманов. ▪ № 1-2: Резцы и клыки. ▪ № 13-14: Моляры дистально. • **Демонстрация навыков выполнения:** 1. **Изоляция:** Установка ретрактора OptraGate. 2. **Хват инструмента:** Модифицированное			

	перо. Средний палец упирается в ручку вблизи лезвия для контроля нажима. 3. **Установка угла:** Инструмент вводится в карман строго параллельно оси корня. Рабочая нижняя кромка лезвия должна быть прижата к поверхности зуба. Угол между гранью лезвия и поверхностью зуба устанавливается **70 градусов** (путем наклона инструмента в сторону ручки). 4. **Рабочие движения:** ▪ *Вертикальные штрихи:* От основания кармана к краю десны (срезающие движения). ▪ *Обхватывающие (облигаторные) движения:* Короткие штрихи вдоль длинной оси корня для сглаживания цемента. 5. **Последовательность обработки зуба:** ▪ Сначала очищаются все дистальные поверхности (зеркалом контролируется задняя стенка). ▪ Затем мезиальные поверхности. ▪ В последнюю очередь — вестибулярные и оральные. 6. **Контроль:** После снятия камня поверхность проверяется зондом — она должна быть абсолютно гладкой («как стеклышко»). Любая шероховатость означает наличие остаточного камня.			
39.	**Задание 1. Факторы кариеса и методы профилактики** • **Факторы возникновения кариеса у ребенка:** 1. *Эндогенный (водный):* Низкое содержание фторида в питьевой воде города Н. (0,2 мг/л при норме около 1,0 мг/л). Организм	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На приём к стоматологу пришла мама с ребенком 5 лет с жалобами на многочисленные кариозные поражения зубов. *Из анамнеза:* Ребенок с рождения проживает в городе Н. средней полосы России. По данным	ПК 2.1	20

	недополучает "строительный материал" для прочной эмали. 2. *Экзогенный (паста):* Использование зубной пасты без фтора полностью исключает местную защиту эмали во время чистки. 3. *Гигиенический:* Чистка 1 раз в день недостаточна для контроля над биопленкой. Индекс Федорова-Володкиной 4,3 соответствует «плохому» уровню гигиены (норма ≤\le≤ 1,5). 4. *Диетический (подразумеваемый):* Высокая интенсивность кариеса у сверстников (КПУз = 4,3) говорит о региональных пищевых привычках (высокое потребление простых углеводов/соков). • **Методы профилактики:** 1. *Коррекция домашней гигиены:* Переход на фторидсодержащую пасту. 2. *Системная профилактика:* Назначение препаратов кальция и витамина D (после консультации педиатра) для компенсации дефицита минералов. 3. *Профессиональная профилактика:* Глубокое фторирование эмали препаратами геля/ликвида (эмаль-герметизирующий ликвид) каждые 3–4 месяца. 4. *Герметизация фиссур:* Немедленное запечатывание фиссур прорезавшихся постоянных моляров (если они есть) силантами. **Задание 2. Рекомендации маме и подбор средств** • **Рекомендации по уходу:** ○ Родители должны дочищать зубы ребенку	санитарно-эпидемиологической службы, содержание фторида в воде составляет 0.2 мг/л. *Объективно:* Согласно результатам стоматологического обследования интенсивность кариеса зубов у 12-летних детей данного города-4,3. Ребенок чистит зубы самостоятельно, один раз в день, используя детские зубную щетку и пасту, не содержащую фторидов. Показатель индекса гигиены полости рта по Федорову-Володкиной равен 4,3. ЗАДАНИЯ: 1. Какие факторы поспособствовали возникновению кариеса зубов у ребёнка? Какие методы профилактики кариеса зубов показаны в данной ситуации? 2. Какие рекомендации по уходу за полостью рта необходимо дать маме и ребёнку? Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите и продемонстрируйте методику первичного осмотра и опроса стоматологического пациента, пришедшего к вам на процедуру профессиональной гигиены полости рта впервые.		

	вплоть до 8–9 лет (двумя руками: ребенок держит щетку сам, мама своей рукой доводит движения до правильных). o Чистка строго дважды в день (утром после завтрака и вечером перед сном — это критически важно). o Исключение ночных кормлений сладкими жидкостями (компот, молоко, сок). Ночью слюна не омывает зубы. o Замена сладких перекусов на твердые овощи, сыр или орехи. • **Подбор предметов и средств:** 1. **Зубная щетка:** Детская мануальная щетка мягкой жесткости (*Soft*) с головкой размером примерно в два детских зуба. Яркий дизайн для мотивации. 2. **Зубная паста:** Детская фторидсодержащая паста с концентрацией фторида натрия или аминофторида **1000–1450 ppm**. Объем — размер большой горошины. 3. **Интердентальные средства:** Зубные ершики детского размера (Curaprox Baby ISO 07) обязательны, если между молочными зубами уже появились промежутки. 4. **Контроль:** Таблетки для индикации налета (использовать 1 раз в неделю, чтобы превратить гигиену в игру и наглядно показать пропущенные места). **Задание 3. Методика первичного осмотра пациента перед профгигиеной** *(Демонстрация навыков коммуникации и сбора данных)* **Этап 1. Установление контакта и сбор жалоб** — *«Здравствуйте! На какую*			

	процедуру вы записаны сегодня?» — «Помимо плановой чистки, что-нибудь беспокоит? Кровоточивость, запах изо рта, чувствительность от холодного?» (Выяснение субъективных ощущений пациента). **Этап 2. Сбор анамнеза жизни (Анамнез Vitae)** — *«Есть ли у вас общие заболевания? Диабет, проблемы с сердцем, высокое давление?» — «Принимаете ли вы какие-либо лекарства на постоянной основе? Особенно препараты, разжижающие кровь, бисфосфонаты или гормоны?» — «Как часто вы посещали стоматолога ранее? Делали ли профессиональную чистку раньше?» — «Важный вопрос для вашей безопасности: нет ли у вас аллергии на латекс, металлы или анестетики?»* **Этап 3. Внешний осмотр** (Пациент сидит в кресле, врач стоит справа) — Осмотр кожи лица на предмет симметрии, отеков, кожных высыпаний. — Пальпация лимфатических узлов (подчелюстных, заушных, шейных). Проверка их подвижности и болезненности. — Оценка функции височно-нижнечелюстного сустава (просим открыть рот максимально широко, послушать щелчки). **Этап 4. Осмотр преддверия и собственно полости рта** — Отведение губ зеркалом: осмотр уздечек, глубины преддверия, состояния переходной складки. — Осмотр внутренней поверхности щек, твердого и мягкого неба, спинки языка. — Проверка консистенции и влажности слюны.			

	Этап 5. Оценка уровня гигиены и пародонта (Инструментальный этап) — *Окрашивание:* «Сейчас я нанесу специальный раствор, он окрасит старый налет, который мы пропустили при чистке». — *Индексация:* Проведение индекса PHP или Силнес-Лое. — *Пародонтальное зондирование:* Градуированным зондом (*UNC-15*) проверяем глубину карманов вокруг нескольких ключевых зубов. — *Оценка зубов:* Зондирование контактных пунктов на наличие скрытого кариеса. **Этап 6. Мотивация и составление плана** — Демонстрация окрашенных участков пациенту в зеркало. — *«Вот здесь (указывая на межзубной промежуток) камень копится давно, поэтому десна немного отошла. Мы уберем его ультразвуком очень бережно, а затем отполируем порошком. После этого ваша улыбка станет светлее на пару тонов».* — Согласование стоимости и получение информированного согласия на проведение профессиональной гигиены.			
40.	**Задание 1. Риск заболевания и профилактика** • **Риск возникновения:** Флюороз зубов (пятнистая форма). ○ *Обоснование:* Содержание фторида в воде 1,4 мг/л находится на верхней границе нормы (оптимально 0,8–1,2 мг/л). Учитывая возраст ребенка (прорезывание постоянных резцов еще впереди, но минерализация их зачатков идет активно) и использование зубной пасты (которая неизбежно частично	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** К стоматологу обратилась мама с ребёнком 3 лет для лечения кариеса зубов. *Из анамнеза:* Ребенок с рождения проживает в районе с содержанием фторида в питьевой воде 1,4 мг/л. Зубы ребенку начали чистить в возрасте 2х лет, ежедневно используя детскую зубную щетку и пасту. *Объективно:* Показатель индекса гигиены по Федорову-Володкиной равен 3,6.	ПК 2.1	20

	проглатывается детьми этого возраста), суммарная доза фторида превышает безопасную. • **Действия для профилактики:** 1. **Замена зубной пасты:** Немедленный переход на детскую зубную пасту **без фторидов** (или с минимальным содержанием ~500 ppm только под строгим контролем родителей, чтобы исключить глотание). 2. **Диета:** Исключение бутилированной воды с высоким содержанием фтора, контроль потребления чая (заваривать недолго). 3. **Отказ от добавок:** Категорический запрет на системный прием препаратов фтора (таблетки, капли) по назначению педиатра. 4. **Контроль индекса гигиены:** Индекс Федорова-Володкиной 3,6 соответствует «плохому» уровню гигиены. Высокий уровень налета усугубляет проявление флюороза, делая пятна более рыхлыми и подверженными окрашиванию. **Задание 2. Рекомендации матери и подбор средств** • **Рекомендации по уходу:** o В возрасте 3 лет ребенок чистит зубы неэффективно самостоятельно. Обязателен полный контроль и дочищание зубов родителями («две руки»: рука ребенка держит щетку, рука родителя направляет её). o Чистка строго дважды в день (утром после завтрака и вечером перед сном). o Количество пасты — «рисовое зернышко». o Исключить ночные кормления сладкими	ЗАДАНИЯ: 1. Риск возникновения какого заболевания существует у ребенка? Какие действия нужно предпринять для профилактики этого заболевания? 2. Какие рекомендации по уходу за полостью рта ребенка следует дать матери? Подберите предметы и средства домашней гигиены с учетом конкретной клинической ситуации. 3. Опишите и продемонстрируйте методику и используемые инструменты, аппаратуру для проведения механического удаления зубных отложений при помощи ручных инструментов.		

	жидкостями (молоко, компот). • **Подбор предметов и средств:** 1. **Зубная щетка:** Детская мануальная щетка мягкой степени жесткости (*Soft*) с маленькой головкой и толстой ручкой для правильного захвата. 2. **Зубная паста:** Детская гелевая паста **без фторидов** (например, на основе ксилита и кальция-глицерофосфата). 3. **Флоссы:** Детские флоссы на держателе (так как между молочными зубами часто есть щели, где застревает налет, дающий индекс 3,6). 4. **Таблетки-индикаторы налета:** Использовать раз в неделю для визуального обучения мамы и ребенка зонам, которые они пропускают. **Задание 3. Методика механического удаления ручными инструментами** *(Демонстрация навыков применительно к молочному прикусу маленького пациента)* **Аппаратура и инструменты:** • Стульчик для детей (чтобы голова была на уровне плеча врача). • Инструменты: Миниатюрные серповидные скейлеры (*Sickle scaler*, размер *After Five* или специальные детские), универсальные кюреты малых размеров (*Gracey Mini Five 1-2*), роторные щеточки и полировочные чашечки. • Изоляция: Ватные валики + слюноотсос (предпочтительнее коффердама для испуганного ребенка 3 лет, если нет ассистента высокой квалификации).			

	Методика выполнения: 1. **Позиционирование:** Врач сидит в позиции «на 12 часов», мама стоит позади кресла и держит ребенка за руку. 2. **Удаление наддесневого камня:** o Используется серповидный скейлер. Кончик инструмента вводится в десневую борозду под углом 45–60 градусов к поверхности зуба. o Движения короткие, «закрывающиеся» (угол доводится до 80 градусов), направленные от десны к режущему краю. o Работа ведется только в пределах коронки, агрессивное погружение под десну не требуется, так как глубина борозд у детей физиологически меньше. 3. **Очистка апроксимальных поверхностей:** o Использование тонких кюрет Грейси. Инструмент адаптируется к выпуклой поверхности молочного моляра. o Важнейшее правило: инструмент должен скользить по поверхности корня/эмали всей боковой гранью, никогда не работая острием перпендикулярно зубу (это повредит тонкую шейку молочного зуба). 4. **Полировка:** o После снятия камня используется низкоабразивная детская полировочная паста (Klint Paste или Detartrine Z в гомеопатическом количестве). o Резиновая чашечка устанавливается на угловой наконечник на минимальных оборотах. Движения поглаживающие, от			

	десны к зубу. 5. **Завершение:** Нанесение фторлака противопоказано (из-за риска флюороза). Рекомендуется аппликация кальций-фосфатного комплекса (GC Tooth Mousse) без фтора для реминерализации эмали. Обучение мамы правильному удержанию щетки.			
41.	Сумма баллов: 5 + 3 + 2 + 1 = 11. Индекс = 11 / 4 = 2,75. Уровень гигиены «плохой» (норма ≤\le≤ 1,5).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент пришел на осмотр. После нанесения раствора Шиллера-Писарева вестибулярная поверхность зуба 4.3 окрашена полностью, 4.2 — наполовину, 4.1 — на одну четверть, 3.1 — не окрашен. *Вопрос:* Рассчитайте индекс Федорова-Володкиной и оцените уровень гигиены.	ПК 2.1	10
42.	Сумма баллов: 1 + 2 + 3 + 4 = 10. Количество зубов: 4. Индекс PHP = 10 / 4 = 2,5 (уровень гигиены удовлетворительный/ неудовлетворительный по разным шкалам, ближе к границе плохого).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При расчете индекса PHP пациент имеет окрашенный налет в одном сегменте на зубе 1.6, двух сегментах на 2.1, трех сегментах на 2.6 и четырех сегментах на 4.6. Остальные зубы чистые. *Вопрос:* Чему равен индекс?	ПК 2.1	10
43.	Индекс = (3×5)/6=2,5(3 \times 5) / 6 = 2,5(3×5)/6=2,5. Это «плохой» уровень. Ребенок нуждается в обучении и контроле родителей.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок 4 лет. Окрашено 5 зубов из 6 исследуемых по Федорову-Володкиной. На каждом зубе налет занимает примерно половину поверхности. *Вопрос:* Нуждается ли ребенок в обучении гигиене или это норма для возраста?	ПК 2.1	10
44.	Ультрамягкая (*Ultra Soft*) щетка с закругленными кончиками щетинок. Десенситивная паста с нитратом калия или	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на клиновидные дефекты и	ПК 2.3	10

	гидроксиапатитом (RDA<50RDA < 50RDA<50).	гиперестезию. Использует жесткую щетку горизонтальными движениями. *Вопрос:* Какую щетку и пасту вы порекомендуете?		
45.	К резкому усилению кровоточивости, боли и травматизации воспаленной десны. Слишком крупный абразив. Нужно использовать глицин.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Гигиенист использует соду (бикарбонат натрия) для удаления налета у пациента с гингивитом беременных. *Вопрос:* К чему это приведет?	ПК 2.1	10
46.	Зубные ершики (легче вводить) или PTFE-нить (мононить, которая не лохматится и легко скользит).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент отказывается от использования зубной нити, так как она режет пальцы и рвется. *Вопрос:* Какое альтернативное средство предложит фельдшер?	ПК 2.3	10
47.	К гастроэнтерологу (исключить рефлюкс) и ЛОРу (тонзиллит), так как стоматологическая причина исключена гигиеной.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Фельдшер ФАП осматривает тракториста с тяжелым запахом изо рта, который не проходит после чистки. *Вопрос:* Куда следует направить пациента в первую очередь?	ПК 2.1	10
48.	Успокоить пациента (это нормальная реакция тканей на травму и выход токсинов), назначить НПВС (Ибупрофен) и ротовые ванночки хлоргексидином 0,05%.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента после глубокой чистки поднялась температура до 37,8°С вечером того же дня. *Вопрос:* Действия среднего медперсонала по телефону?	ПК 2.1	10
49.	Нет. При обострении гнойного процесса агрессивная гигиена разнесет инфекцию. Сначала дренаж и антибиотики (по назначению врача), гигиена только после стихания острого периода.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Вы оказываете помощь человеку с острой зубной болью. Зуб интактен, но десна вокруг опухла. *Вопрос:* Можно ли проводить профессиональную чистку сейчас?	ПК 2.1	10

50.	Желательно отложить до 6 месяцев. Если необходимо — только консервативная гигиена без ультразвука, с премедикацией и разрешением кардиолога (из-за риска бактериемии).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент перенес инфаркт миокарда 3 месяца назад. Нуждается в плановой чистке. *Вопрос:* Допустима ли процедура?	ПК 2.1	10
51.	Зонды, зеркала и острые края наконечников во рту. Все инструменты должны быть убраны или надежно зафиксированы вне полости рта пациента.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент с эпилепсией. *Вопрос:* Какое устройство в кабинете представляет наибольшую опасность во время приступа?	ОК 02	10
52.	Отложить ультразвук на II триместр. Провести ручное снятие наддесневых отложений кюретами и полировку щеткой с профилактической пастой.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беременная женщина (I триместр) боится делать чистку ультразвуком. *Вопрос:* Как провести гигиену максимально безопасно?	ПК 2.1	10
53.	Биопленка — это сложное микробное сообщество в матриксе полисахаридов. Термин точнее отражает устойчивость микроорганизмов к антисептикам и необходимость механического разрушения матрицы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое биопленка и почему термин «зубной налет» считается устаревшим в современной профилактике?	ОК 01	10

15. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.03 «Проведение санитарно-гигиенического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний»

15.1 МДК.03.01 «Стоматологическое просвещение»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.03.01 Стоматологическое просвещение	4 5	Экзамен по модулю	5	ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 3.1 Консультировать педагогических работников образовательных организаций и законных представителей, обучающихся по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний;
ПК 3.2 Проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни;
ПК 3.3 Мотивировать население к здоровому образу жизни и оценивать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В 1980 году ВОЗ составил рекомендации по стоматологической помощи в стране. Что должна включать эта помощь? А) Любую помощь населению; Б) Рассылку рекламы частных клиник; В) Организацию стоматологических мероприятий; Г) Подготовку персонала в адекватном количестве, качестве и видах для осуществления вышеназванных частей системы.	ПК 3.2	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В каком году ВОЗ вынес свои рекомендации по стоматологической помощи населению? А) 1990 год; Б) 1980 год; В) 1970 год; Г) 1960 год.	ПК 3.2	2
3.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Санитарное просвещение по видам и организационным формам бывает: А) Педагогическое; Б) Консультативное; В) Массовое; Г) Врачебное	ПК 3.2	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Есть несколько форм работы с родителями. Какую можно среди них выделить? А) Индивидуальная беседа;	ПК 3.1	2

		Б) Круглый стол с родителями; В) Мониторинг взаимодействия с ребенком; Г) Игра.		
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие вопросы включает изучение «Коммунальной стоматологии»? А) Поддержание здоровья легких; Б) Организацию стоматологической службы в стране; В) Пародонтологию; Г) Удаления зубов.	ПК 3.2	2
6.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая зона есть в комнате гигиены и профилактики? А) Зона вскармливания; Б) Зона отдыха; В) Зона игры; Г) Зона обследования и контроля.	ПК 3.2	2
7.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие методы стоматологического просвещения существуют? А) Семинары; Б) Рассылка буклетов; В) Объявления в громкоговоритель; Г) Курсы повышения квалификации.	ПК 3.2	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой основной принципы работы с родителями можно выделить? А) Принцип создания активной развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе; Б) Динамичность;	ПК 3.1	2

		В) Позитивный настрой; Г) Сотрудничество.		
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие рекомендации по здоровому питанию можно применять на практике? А) Важно заменять легкометаболизируемые сахара на неметаболизируемые; Б) В большом количество употреблять кальций; В) Можно не уменьшать потребление сахаров; Г) Разрешается убрать витамины группы В.	ПК 3.3	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какими могут быть методы оценки эффективности просвещения населения? А) Комбинированными; Б) Объективными; В) Индивидуальными; Г) Общими.	ПК 3.3	2
11.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** От чего зависит форма проведения занятий с пациентом по стоматологическому просвещению? А) Расовой принадлежности; Б) Финансового положения; В) Пола; Г) Культурного уровня.	ПК 3.2	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Выберите верную рекомендацию по составлению памяток А) Памятка составляется для конкретных групп; Б) Можно составлять общую памятку для всех групп; В) Содержание может быть обширным;	ПК 3.2	2

		Г) Советы можно составлять и располагать в любой последовательности.		
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько минут отводится на обсуждение гигиены полости рта при беседе с родителями детей? А) 20 минут; Б) 10 минут; В) 15 минут; Г) 5 минут.	ПК 3.1	2
14.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько минут отводится на обсуждение роли общеоздоровительных мер в развитии и состоянии органов и тканей полости рта при беседе с родителями детей? А) 10 минут; Б) 15 минут; В) 20 минут; Г) 5 минут.	ПК 3.1	2
15.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько минут отводится на обсуждение способов предупреждения заболеваний полости рта при беседе с родителями детей? А) 20 минут; Б) 5 минут; В) 15 минут; Г) 10 минут.	ПК 3.1	2
16.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Согласно рекомендациям ВОЗ в 1980 году любая система стоматологической помощи в стране должна включать:	ПК 3.2	2

		А) Организацию стоматологических мероприятий; Б) Систематическую стоматологическую помощь детям; В) Рассылку рекламы частных клиник; Г) Любую помощь населению.		
17.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Стоматологическое просвещение разделяется на различные методы. Какие из них можно выделить? А) Рассылка буклетов; Б) Объявления в громкоговоритель; В) Курсы повышения квалификации; Г) Уроки здоровья.	ПК 3.2	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Форма проведения занятий с пациентами зависит от: А) Возраста; Б) Расовой принадлежности; В) Финансового положения; Г) Пола.	ПК 3.2	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что должна включать система стоматологической помощи в стране? А) Организацию стоматологических мероприятий; Б) Стоматологическую помощь взрослому населению по мере обращения; В) Любую помощь населению; Г) Рассылку рекламы частных клиник.	ПК 3.2	2
20.	Формирование у пациента или группы населения мотивации к осознанному выполнению гигиенических процедур и ведению здорового образа жизни для предупреждения возникновения и развития стоматологических заболеваний (кариеса,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова главная цель санитарно-гигиенического просвещения?	ПК 3.2	10

	болезней пародонта).			
21.	Первичная профилактика направлена на предотвращение *возникновения* заболевания (обучение гигиене детей до появления кариеса). Вторичная — на раннее выявление и *остановку* уже начавшегося процесса (мотивация пациента с гингивитом или белым пятном кариеса).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чем заключается разница между первичной и вторичной профилактикой при проведении просвещения?	ПК 3.2	10
22.	1. Репрессивный (запрещающий) — неэффективен, вызывает отторжение. 2. Пассивно-информационный (лекции, плакаты, буклеты без обратной связи). 3. Активно-поведенческий (беседа, обучение практическим навыкам, контролируемая чистка зубов).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Назовите три основных метода санитарного просвещения.	ПК 3.2	10
23.	Выявление личных ценностей и потребностей конкретного человека (например, желание иметь свежее дыхание для свидания или белоснежную улыбку для карьеры) и связывание их с необходимостью чистить зубы правильно.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое индивидуальная мотивация пациента («Индивидуальный подход»)?	ПК 3.3	10
24.	Беременные женщины (формирование здоровья будущего ребенка), родители детей до 3 лет, дошкольники (6–7 лет — прорезывание первых постоянных моляров), подростки (12–15 лет — пик заболеваемости кариесом).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие возрастные группы являются приоритетными для проведения массовой профилактики согласно ВОЗ?	ПК 3.2	10
25.	Использование пальца родителя с силиконовым напальчником или влажной марли. Движения протирающие, после еды и перед сном. Без использования фторидсодержащих паст (или доза размером с рисовое зернышко).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Опишите методику обучения родителей уходу за зубами ребенка до 2 лет.	ПК 3.1	10

26.	Метод Басса (Bass). Щетка под углом 45 градусов к оси зуба, кончики щетинок погружаются в десневую борозду. Короткие вибрирующие движения.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой метод чистки зубов рекомендуется взрослым как основной? Опишите угол наклона щетки.	ПК 3.2	10
27.	Для объективной оценки навыков пациента. Врач просит почистить зубы как обычно, затем окрашивает налет, показывая пациенту пропущенные зоны. Это лучший способ разрушить иллюзию «я чищу хорошо».	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Зачем нужна «Контролируемая чистка зубов»?	ПК 3.2	10
28.	Каждые 2–3 месяца или раньше, если щетина деформировалась. Изношенная щетина травмирует десну, не очищает межзубные промежутки и накапливает бактерии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как часто нужно менять зубную щетку и почему?	ПК 3.2	10
29.	Нет. Если используется лечебная фторидная паста, полоскание водой вымывает фтор. Достаточно сплюнуть излишки пасты. Ополаскиватель применяется курсами или отдельно от чистки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нужно ли использовать ополаскиватель каждый раз после чистки зубов?	ПК 3.2	10
30.	Акцент на том, что кариесогенные бактерии (*Streptococcus mutans*) передаются ребенку через поцелуи и облизанную ложку. Здоровье мамы = здоровье молочных зубов малыша.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Особенности общения с беременной женщиной о гигиене.	ПК 3.1	10
31.	Объяснить, что протез — это пористый пластик, который впитывает запахи и становится рассадником грибка (кандидоза) и бактерий, вызывающих пневмонию и гастриты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как убедить пожилого пациента со съемным протезом его чистить?	ПК 3.3	10
32.	Повторный осмотр. Снижение индекса гигиены (PHP/OHI-S), исчезновение кровоточивости, способность пациента продемонстрировать правильную технику	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как оценить эффективность проведенной консультации спустя месяц?	ПК 3.3	10

	чистки.			
33.	Не спорить. Согласиться («Да, генетика играет роль»), но указать на разницу в питании (раньше было меньше скрытого сахара в еде) и предложить просто попробовать одну новую привычку ради эксперимента.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что делать, если пациент агрессивно отказывается от советов, заявляя «мои деды вообще не чистили и все зубы были»?	ПК 3.1	10
34.	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он определяет приоритеты профилактики как важнейший принцип охраны здоровья.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какой федеральный закон является основополагающим при оказании медицинской (в том числе профилактической) помощи в России?	ОК 03	10
35.	Это документальное подтверждение того, что пациент получил полную информацию о целях, методах, риске и последствиях *отказа* от процедуры профессиональной гигиены полости рта и согласен на её проведение.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое «информированное добровольное согласие» (ИДС) в контексте профгигиены?	ОК 03	10
36.	Да. Согласно ст. 54 ФЗ-323, несовершеннолетние старше 15 лет имеют право самостоятельно давать информированное согласие на медицинское вмешательство.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Может ли врач провести профессиональную чистку зубов подростку 15 лет без присутствия родителей?	ОК 03	10
37.	Врач обязан отказать в проведении манипуляции. Проведение любой процедуры без ИДС (кроме экстренных случаев угрозы жизни) является незаконным и влечет уголовную ответственность.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент отказывается подписывать ИДС перед герметизацией фиссур. Ваши действия?	ОК 03	10
38.	Юридически — медицинской организации (это внутренний документ учета). Пациент имеет право знакомиться с ней и получать копии/выписки по запросу (ст. 22 ФЗ-323).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кому принадлежит медицинская карта стоматологического больного?	ОК 03	10
39.	Юридическое лицо (клиника). Перед пациентом отвечает организация. Клиника	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.**	ОК 03	10

	затем может взыскать ущерб с работника в порядке регресса.	Кто несет юридическую ответственность за ошибку гигиениста (повреждение десны ультразвуком)?		
40.	Да. Согласно ст. 70 ФЗ-323, лечащий врач обязан организовать консультации других специалистов и разъяснить доступные методы профилактики, включая государственные гарантии.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Обязан ли врач рассказывать пациенту о бесплатных способах профилактики (фторирование воды, посещение школы)?	ОК 03	10
41.	Сложно доказуемо, но возможно по ст. 238 УК РФ, если будет доказано, что он заведомо давал опасные советы ради популярности, позиционируя себя как эксперта. Гражданско-правовая ответственность (возмещение ущерба) более вероятна.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Блогер-стоматолог советует чистить зубы сухим активированным углем для удаления налета. Пациент стер эмаль до дентина. *Вопрос:* Наступит ли уголовная ответственность для блогера?	ОК 03	10
42.	Да. Рекомендация должна быть конкретной («Паста А с нитратом калия»). Формулировка «любая» снимает ответственность с врача и нарушает стандарт оказания помощи (индивидуальный подбор средств).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Рекомендательный лист пациенту после гигиены содержал фразу: «Используйте любую пасту из магазина». У пациента была сильная чувствительность, которую купировала только специфическая аптечная паста. *Вопрос:* Является ли это дефектом ведения документации?	ОК 03	10
43.	Да. С 15 лет гражданин имеет право самостоятельно давать согласие на медпомощь (ст. 54 ФЗ-323). Врачебная тайна обязывает врача не сообщать родителям о визите.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Подросток 16 лет пришел один и просит сделать профессиональную чистку, скрыв это от родителей, которые против «химии во рту». *Вопрос:* Можно ли проводить процедуру?	ОК 03	10
44.	При невозможности выразить волю решение принимает консилиум врачей или суд (признание недееспособным). В экстренных случаях вопрос решает врачебная комиссия. Простая чистка может быть отложена до приезда законных представителей.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У гигиениста есть подозрение, что у пожилого пациента деменция (путается, не понимает суть чистки). Родственников нет рядом. *Вопрос:* Как получить законное согласие?	ОК 03	10
45.	Нет. Принудительное медицинское	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 03	10

	вмешательство запрещено Конституцией и ФЗ-323, кроме случаев инфекционных угроз или решения суда. Гигиена — личный выбор, даже в тюрьме (можно применять другие методы убеждения).	Осужденный в колонии отказывается чистить зубы. Администрация заставляет его под угрозой карцера. *Вопрос:* Правомерно ли это?		
46.	Нарушение условий хранения медицинских изделий/ПКП. Щетка должна оставаться стерильной/защищенной от пыли до момента передачи потребителю (СанПиН).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На лекции в доме культуры раздали зубные щетки, предварительно распаковав их из заводских блистеров для экономии места в пакете. *Вопрос:* Какое допущено нарушение?	ОК 07	10
47.	Незаконно. Нарушение ФЗ «О рекламе». Медицина не дает абсолютных гарантий биологических процессов. Реклама вводит потребителя в заблуждение.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Клиника обещает в рекламе: «Мы гарантируем отсутствие кариеса на 10 лет после нашей профилактики». *Вопрос:* Законно ли данное утверждение?	ОК 03	10
48.	Использование незарегистрированных МИ в медорганизации запрещено. Хотя риск минимален, при жалобе Росздравнадзор выпишет штраф за нарушение правил обращения медизделий.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач использует кальку (копирку) для демонстрации налета, хотя она не зарегистрирована как медицинское изделие. *Вопрос:* Риски?	ОК 03	10
49.	Выдать справку установленного образца с указанием объективных данных (индексы гигиены). Нельзя выдавать ложный документ. Подделка документов преследуется по УК РФ.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент требует выдать ему сертификат о том, что полость рта санирована и профгигиена проведена идеально для предъявления работодателю. *Действие врача.*	ОК 03	10
50.	Переводить разговор в профессиональное русло. Соблюдение политической нейтральности обязательно для бюджетников и желательно для частников во избежание жалоб на дискриминацию.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время просветительской беседы пациент спрашивает о политических взглядах врача относительно здравоохранения. *Как реагировать?*	ОК 04	10
51.	Прямое нарушение ФЗ-152. Пациент отозвал согласие на обработку/информирование. Клинику ждет крупный штраф.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Чат-бот клиники рассылает напоминания «Вам пора на чистку» пациентам, которые просили удалить их данные.	ОК 03	10

		Нарушение?		
52.	Огромная. Удаленные консультации допустимы только для определенных целей. Постановка диагноза (или исключение серьезной патологии) по фото без осмотра — преступная халатность.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Удаленная консультация через мессенджер по фото черных пятен на зубах. Врач сказал: «Просто лучше чистите». Это оказался рак слизистой. *Ответственность?*	ОК 03	10
53.	Авторское право и ответственность за точность. Если ИИ выдаст опасный совет, отвечать будет клиника/врач, подписавший памятку.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Использование нейросети для генерации текста памятки пациенту. *Риск?*	ОК 02	10
54.	Для личных нужд пациент имеет право фиксировать информацию, касающуюся его здоровья (тайна частной жизни). Однако публичная публикация этой записи без согласия врача может быть оспорена.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент записывает консультацию на диктофон скрытно. *Законно ли это?*	ОК 03	10
55.	Отказ неправомерен. Врач обязан оказать помощь любому обратившемуся. Он может мотивировать бросить курить, но не может лишать базовой помощи в качестве наказания.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач отказал в приеме курильщику, заявив: «Пока не бросите, я вас учить гигиене не буду, толку ноль». *Оценка.*	ОК 03	10

ПМ.03 «Проведение санитарно-гигиенического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний»

15.2 МДК.03.02 «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.03.02 Общественное здоровье и здравоохранение	5	Экзамен по модулю	5	ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 3.1 Консультировать педагогических работников образовательных организаций и законных представителей, обучающихся по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний;
ПК 3.2 Проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни;
ПК 3.3 Мотивировать население к здоровому образу жизни и оценивать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr>
<td>1.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие выполняемой задачи и используемый для решения данной задачи вид инфографики. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Выполняемая задача</th><th colspan="2">Вид инфографики</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Для сравнения двух или нескольких предметов, подходов, идей или событий</td><td>1</td><td>Хронологическая</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Для визуального представления результатов социологических, маркетинговых и других научных исследований</td><td>2</td><td>Сопоставительная</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Для демонстрации этапов развития компаний и технологий, профессионального или творческого пути личностей, изменения тенденций в какой-либо сфере</td><td>3</td><td>Иерархическая</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Помогает упорядочить элементы какой-либо системы по степени важности и/или обозначить их взаимодействие между собой</td><td>4</td><td>Статистическая</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 02</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>4, 3, 2, 1, 5</td>
<td>Прочитайте текст и установите последовательность действий. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую.
Облачное хранилище — это удаленное хранилище, которое обеспечивает безопасное и надежное хранение ваших данных, поэтому вам не нужно хранить свои данные и файлы на жестком диске компьютера или другом устройстве хранения. Используя облачные приложения, вы всегда сможете организовать совместную работу с документами, находящимися в облачном хранилище. Для этого Вам необходимо выполнить определенную последовательность действий:
1) Настроить доступ к документу
2) Создать документ в облачном хранилище или загрузить документ для совместной работы
3) Войти в свой аккаунт в облачном хранилище
4) Открыть браузер
5) Разослать информацию о месте расположения документа (ссылка на</td>
<td>ОК 03</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>документ)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr>
<tr><td>Б</td><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>А</td><td>В</td><td>А</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие критериев оценки качества работы среднего медперсонала и их содержания. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Содержание</th><th colspan="2">Критерии</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Соблюдение принципов деонтологии</td><td>А</td><td>Организация труда</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка</td><td>Б</td><td>Удовлетворенность пациента</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Соблюдение законных прав пациента</td><td>В</td><td>Инфекционная безопасность</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Соблюдение норм и правил сан-эпидрежима</td><td colspan="2" rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Соблюдение правил охраны труда</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Соблюдение правил работы с медотходами</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Содержание рабочего места по стандарту</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th></tr>
<tr><td>В</td><td>А</td><td>А</td><td>В</td><td>Б</td><td>А</td><td>Б</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие и определите функционал сотрудников младшего медперсонала. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции</th><th colspan="2">Должность</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Смена постельных принадлежностей</td><td>А</td><td>Санитарка</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Мытье закрепленных помещений отделения</td><td>Б</td><td>Буфетчица</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Помощь в транспортировке больных</td><td>В</td><td>Сестра-хозяйка</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Получение, хранение, выдача средств для уборки</td><td colspan="2" rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Получение и раздача рационов питания</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Помощь в уходе за больными</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Мытье и дезинфекция посуды</td></tr>
</table>
</td><td>ПК 3.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th></tr>
<tr><td>Б</td><td>А</td><td>Б</td><td>А</td><td>Б</td><td>А</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие уровня образования и занимаемой должности в медицинской организации. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Должность</th><th colspan="2">Уровень образования</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Регистратор поликлиники</td><td>А</td><td>Среднее профессиональное</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>2</td><td>Палатная медсестра</td><td>Б</td><td>Среднее общее</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Сестра-хозяйка</td><td colspan="2" rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Процедурная медсестра</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Младшая медсестра по уходу</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Заведующая молочной кухней</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>
<table>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>Г</td><td>В</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и соотнесите управленческие функции руководителя команды в медицинской организации с их значением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции</th><th colspan="2">Значение</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Планирование задач команды</td><td>А</td><td>Определение временных и ресурсных ограничений для достижения целей</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Организация совещаний</td><td>Б</td><td>Обсуждение текущих вопросов, необходимых для успешного выполнения работы</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Постановка целей</td><td>В</td><td>Распределение задач между участниками проекта для эффективного взаимодействия</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Координация работы сотрудников</td><td>Г</td><td>Установка конкретных показателей, которые будут измеряться в конце проекта</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>7.</td><td>3, 2, 1, 5, 4, 6</td><td>
Прочитайте текст и расположите в правильной последовательности разновидности действий в ходе решения системы проектных/командных задач. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Планирование
2) Целеполагание
3) Видение и анализ проблемы
4) Проявление инициативы при поиске способа решения задачи
5) Моделирование процесса
6) Вступление в коммуникацию при решении задач
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>2, 1, 4, 3, 5</td><td>
Прочитайте текст и распределите в правильной последовательности мероприятия первой медицинской помощи с участием среднего медперсонала. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Выполнить углубленный осмотр пациента
</td><td>ОК 07</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2) Убедиться в безопасности для пострадавшего и персонала
3) Провести мероприятия экстренной помощи
4) Убедиться в проходимости верхних дыхательных путей
5) Доставить пациента в ближайший стационар</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th><th>Д</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и соотнесите тип лечебно-профилактического учреждения и название заполняемого медицинского документа. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Название документа</th><th colspan="2">Тип ЛПУ</th></tr><tr><td>А</td><td>История родов</td><td>1</td><td>Поликлиника</td></tr><tr><td>Б</td><td>История развития ребенка</td><td>2</td><td>Стационар</td></tr><tr><td>В</td><td>Статистический талон для регистрации заключительного диагноза</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Медицинская карта беременной</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Д</td><td>Протокол патолого - анатомического вскрытия</td><td></td><td></td></tr></table></td><td>ОК 09</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>5, 2, 1, 3, 4</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность процессов, исполнение которых возложено на средний медперсонал. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Обучение пациентов и их родственников
2) Реализация профилактических программ
3) Динамическое наблюдение за пациентами, не нуждающимися в помощи врача
4) Анализ эффективности реализуемых процессов
5) Доврачебное обследование больного</td><td>ПК 3.1</td><td>4</td></tr>
<tr><td>11.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие мероприятий и видов профилактики стоматологических заболеваний. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Вид профилактики</th><th colspan="2">Мероприятие</th></tr><tr><td>А</td><td>Первичная</td><td>1</td><td>Восстановление функции зубочелюстной системы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Вторичная</td><td>2</td><td>Укрепление здоровья, гигиенический уход</td></tr><tr><td>В</td><td>Третичная</td><td>3</td><td>Санация полости рта</td></tr></table></td><td>ПК 3.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и соотнесите метод оценки эффективности профилактической программы и ее результат. К каждой позиции первого</td><td>ПК 3.3</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Метод</th><th colspan="2">Пример результата</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Оценка количественная</td><td>1</td><td>Изменение методологии и организации профилактических программ</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Оценка качественная</td><td>2</td><td>Изменение знаний и навыков участников профилактической программы</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Оценка комплексная</td><td>3</td><td>Рост числа участников профилактической программы</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие факторов риска для здоровья (в том числе – стоматологического) и их долей согласно «Формуле здоровья». К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Группа факторов</th><th colspan="2">Доля влияния</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Образ и условия жизни</td><td>1</td><td>20%</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Наследственность</td><td>2</td><td>15-20%</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Окружающая среда, экология</td><td>3</td><td>10-15%</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Деятельность здравоохранения</td><td>4</td><td>50%</td></tr>
</table></td><td>ПК 3.2</td><td>4</td></tr>
<tr><td>14.</td><td>Частота важнее количества. Каждый прием сахаров запускает кислотную атаку длительностью около 40 минут. Рекомендуется употреблять сладкое только во время основных приемов пищи (не более 3–5 раз в день «перекусами»).</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Сформулируйте правило частоты потребления сахара.</td><td>ПК 3.1</td><td>10</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>Они прилипают к фиссурам и контактным поверхностям зубов, удерживая сахар вблизи</td><td>Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.
Почему липкие сладости (ириски, карамель, сухофрукты) опаснее шоколада?</td><td>ПК 3.1</td><td>10</td></tr>
</table>

	эмали длительное время, что затрудняет самоочищение слюной.			
16.	Памятки, брошюры, листовки, санбюллетени, плакаты, видеоролики, муляжи челюстей, модели-стенды для демонстрации техники чистки.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Перечислите основные средства наглядной агитации.	ПК 3.2	10
17.	Краткость (не более 5 пунктов), крупный шрифт, отсутствие сложных медицинских терминов, наличие иллюстраций, четкий призыв к действию (Call to Action).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Каковы правила оформления памятки для пациента?	ПК 3.2	10
18.	Лекция — это монолог (нет обратной связи, пациент может отвлекаться). Беседа позволяет выявить ложные убеждения пациента и сразу же скорректировать их.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему лекция менее эффективна, чем беседа за круглым столом?	ПК 3.2	10
19.	Высокий охват аудитории, возможность геймификации (челленджи гигиены), но высокий риск распространения недостоверной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль социальных сетей и блогеров в профилактике сегодня.	ПК 3.2	10

	информации (лайфхаки с лимоном/углем). Задача врача — создавать качественный контент-блог.			
20.	Визуализация. Использование интраоральной камеры, фотографий «до/после» и окрашивание налета раствором Шиллера-Писарева дает мгновенный эффект осознания проблемы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что эффективнее работает в кабинете врача для убеждения взрослого пациента: текст или визуализация?	ПК 3.2	10
21.	Никотин маскирует болезнь (спазм сосудов -> нет кровоточивости), создавая иллюзию здоровья. При этом токсины разрушают кость вокруг зубов. Кровоточивость вернется через пару недель после отказа от курения — это признак восстановления кровотока.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Влияние курения на ткани пародонта при проведении беседы.	ПК 3.2	10
22.	Механическое очищение, нейтрализация кислот (буферная система), доставка кальция и фосфатов для реминерализации,	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Роль слюны в профилактике кариеса.	ПК 3.1	10

	антибактериальные ферменты (лизоцим).			
23.	Рекомендация пить воду мелкими глотками, использование жевательной резинки без сахара (для стимуляции слюны), отказ от алкоголя и кофеина, применение искусственной слюны.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как помочь пациенту с ксеростомией (сухостью во рту)?	ПК 3.1	10
24.	Демонстрация того, что налет скапливается вокруг замка всего за 24 часа. Угроза «кольцевого кариеса» (белые пятна вокруг брекета), который останется навсегда после снятия системы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Специфика просвещения пациентов с брекет-системами.	ПК 3.2	10
25.	Наркоз стоил дорого и нагружал организм. Чтобы этого не повторилось, гигиена должна быть идеальной. Родители должны дочищать зубы ребенку вплоть до 8–9 лет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** О чем говорить с родителями ребенка, перенесшего лечение под общим наркозом?	ПК 3.1	10
26.	Групповые лекции в школе/сельсовете, раздача базовых наборов (щетка + паста), акцент на доступных средствах (кальциевое питание —	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Принципы работы фельдшера ФАП в деревне по профилактике.	ПК 3.2	10

	творог, местные травы для полосканий).			
27.	Пациент должен понимать последствия отказа от профгигиены (потеря имплантата, пульпит). Подпись подтверждает, что врач довел информацию о рисках.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Понятие «информированного добровольного согласия» в контексте профилактики.	ОК 03	10
28.	Перегрузка информацией. Нельзя давать список из 10 новых предметов (нить, ершик, ирригатор, гель, пенка) сразу. Начинать нужно с одного шага (например, сменить щетку и добавить нить).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ошибка №1 при выдаче рекомендаций.	ПК 3.2	10
29.	Гигиенист имеет право обучать навыкам, подбирать средства, проводить диагностику индексов, но окончательный диагноз и назначение медикаментозного лечения (антибиотики, рецептурные пасты) осуществляет врач-стоматолог.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Санитарно-просветительная работа среднего медперсонала (гигиениста): пределы полномочий.	ОК 03	10
30.	Статья 4, пункт 2: «Приоритет	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая статья ФЗ-323 закрепляет приоритет профилактики?	ОК 03	10

	профилактики в сфере охраны здоровья».			
31.	Первичная — предупреждение возникновения болезни у здоровых лиц (герметизация фиссур). Вторичная — раннее выявление и лечение начального кариеса или гингивита для предотвращения перехода в деструктивную форму.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** В чем разница между первичной и вторичной профилактикой с точки зрения клинических рекомендаций?	ПК 3.1	10
32.	В рамках базовой программы ОМС взрослым гражданам она чаще всего не предусмотрена (является дополнительной/платной), за исключением отдельных категорий льготников или региональных программ. Для детей профилактика включена в программу диспансеризации/соцподдержки («Детская стоматология»)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Является ли профессиональная гигиена платной услугой по ОМС?	ОК 03	10
33.	Только при наличии отдельного письменного согласия пациента на обработку персональных данных и публикацию	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Можно ли фотографировать полость рта пациента до и после чистки для рекламы клиники в соцсетях?	ОК 03	10

	его изображения (фотоданных). Без этого это нарушение закона «О персональных данных» (№ 152-ФЗ).			
34.	Сам факт обращения пациента, состояние его полости рта, диагноз (например, пародонтит), результаты индексов гигиены и рекомендации, данные ему врачом.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что относится к врачебной тайне в профилактической работе?	ОК 03	10
35.	Нет. Герметизация — это инвазивное медицинское вмешательство. Проводить её может только специалист со средним профессиональным образованием по специальности «Стоматология» (гигиенист) или «Стоматология профилактическая», либо врач-стоматолог.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Имеет ли право фельдшер ФАП проводить герметизацию фиссур постоянных моляров?	ОК 03	10
36.	Административной ответственностью (штрафы по КоАП РФ), приостановкой деятельности клиники, а в случае инфицирования	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем грозит несоблюдение СанПиН при стерилизации инструментов для профгигиены?	ОК 03	10

	пациента — уголовной ответственностью (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности).			
37.	Да. Если пациент отказывается от рекомендованной врачом профилактики (например, от лечения кариеса пятна), врач делает об этом запись в медкарте, которую желательно заверить подписями врача и пациента.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Нужно ли оформлять отказ от медицинского вмешательства письменно?	ОК 03	10
38.	Это документы, основанные на научных доказательствах. С 2022 года соблюдение КР обязательно. Отклонение от них без веских причин трактуется судом как ненадлежащее оказание медицинской помощи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое КР (Клинические рекомендации) и какую силу они имеют в суде?	ОК 03	10
39.	Обычно 2–3 года до вскрытия упаковки и не более 6–12 месяцев после начала использования (указано на маркировке "PAO" - Period After Opening).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какие сроки годности установлены для хранения зубных паст согласно законодательству о защите прав потребителей?	ОК 03	10

	Продажа просроченного товара запрещена.			
40.	Большинство средств регистрируются как парфюмерно-косметическая продукция (ПКП) через Роспотребнадзор. Лечебные пасты с концентрацией фторида выше определенного уровня могут регистрироваться как медицинские изделия или лекарственные препараты.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Регистрируются ли средства для гигиены полости рта в Минздраве как лекарства?	ОК 03	10

ПМ.03 «Проведение санитарно-гигиенического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний»

15.3 МДК.03.03 «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.03.03 Правовое обеспечение профессиональной деятельности	5	Экзамен по модулю	5	ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 3.1 Консультировать педагогических работников образовательных организаций и законных представителей, обучающихся по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний;
ПК 3.2 Проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни;
ПК 3.3 Мотивировать население к здоровому образу жизни и оценивать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальная продолжительность рабочего времени работников в учреждении не может превышать: А) 36 часов в неделю; Б) 40 часов в неделю; В) 48 часов в неделю; Г) 50 часов в неделю.	ОК 02	2
2.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью не менее: А) 28 календарных дней; Б) 30 рабочих дней; Г) 42 календарных дня; Д) 48 рабочих дней	ОК 03	2
3.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** За нарушения трудовой дисциплины работодатель имеет право применить следующие дисциплинарные взыскания: А) Предупреждение, лишение премии, исправительные работы, выговор; Б) Замечание, выговор, увольнение; В) Предупреждение, замечание, отстранение от работы; Г) Замечание, предупреждение, штраф, выговор.	ОК 03	2
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Условия трудового договора могут быть изменены: А) По инициативе работодателя Б) Только по соглашению работника и работодателя; В) По инициативе профсоюзной организации; Г) По инициативе местной администрации	ОК 04	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При увольнении работника выплата всех сумм, причитающихся ему от учреждения, производится: А) Через неделю после увольнения;	ОК 03	2

		Б) Вдень увольнения; В) Когда будут деньги в кассе; Г) По усмотрению работодателя.		
6.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Трудовой договор заключается: А) В письменной форме; Б) В устной или письменной форме; В) По соглашению работника и работодателя в устной или письменной форме; Г) Как решит профком.	ОК 04	2
7.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Срок испытания при приеме на работу не может превышать: А) 1 недели; Б) 2-х недель; В) 2-х месяцев; Г) 3-х месяцев.	ОК 03	2
8.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Трудовое право регулирует следующие вопросы: А) Брака и семьи; Б) В области исполнительной власти; В) Связанные с совершением преступлений и установлением уголовной ответственности; Г) В области отношений работника и работодателя по поводу использования способности работника к труду.	ПК 3.1	2
9.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При увольнении работника работодатель обязан выдать ему трудовую книжку: А) В день увольнения; Б) Через неделю после увольнения; В) Через месяц после увольнения; Г) По усмотрению работодателя.	ОК 04	2
10.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Прием работника на работу оформляется: А) Постановлением; Б) Указом; В) Инструкцией;	ОК 03	2

		Г) Приказом		
11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Действия, регулируемые трудовым правом: А) Выплата заработной платы; Б) Купля-продажа товаров; В) Заключение брачного договора; Г) Расторжение брака.	ОК 03	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основным документом о трудовой деятельности и трудовом стаже работника является: А) Трудовая книжка; Б) Паспорт; В) Диплом; Г) Сертификат специалиста	ОК 03	2
13.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Не допускается замена отпуска денежной компенсацией: А) Всем работникам; Б) Только беременным женщинам; В) Только несовершеннолетним работникам; Г) Беременным женщинам, несовершеннолетним работникам, а также работникам, занятым на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда.	ОК 07	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Работники имеют право расторгнуть трудовой договор, заключенный на неопределенный срок, предупредив об этом работодателя письменно: А) За 2 дня; Б) За 2 недели; В) За 1 месяц; Г) За 3 месяца.	ОК 03	2
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Оплачиваемый отпуск должен предоставляться работнику: А) Ежегодно; Б) Один раз в 1,5 года; В) Один раз 2 года;	ОК 03	2

		Г) В сроки, определяемые работодателем.		
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При расторжении трудового договора в связи с ликвидацией организации либо сокращением численности или штата работников организаций, увольняемому работнику выплачивается: А) Выходное пособие; Б) Премия; В) Аванс; Г) Отпускные	ОК 09	2
17.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной источник трудового права: А) Кодекс РФ об административных правонарушениях; Б) Гражданский кодекс РФ; В) Семейный кодекс РФ; Г) Трудовой кодекс РФ	ОК 03	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Продолжительность перевода на другую работу для замещения отсутствующего работника не может превышать: А) Двух месяцев в рабочем году; Б) Трех недель в течение календарного года; В) Одного месяца; Г) Одного месяца в течение календарного года.	ОК 03	2
19.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** За каждый дисциплинарный проступок может быть применено: А) Только одно взыскание; Б) Два взыскания; В) Три взыскания; В) Три и более взысканий	ПК 3.2	2
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В случае производственной необходимости работодатель имеет право переводить работников на срок: А) До 2-х недель; Б) До одного месяца; В) До трех недель;	ОК 03	2

		Г) До двух месяцев.		
21.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Неполное рабочее время может устанавливаться: А) По усмотрению работодателя; Б) По требованию работника; В) По согласованию с профкомом; Г) По соглашению между работником и работодателем.	ОК 03	2
22.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Прогул — это отсутствие на работе без уважительных причин: А) Более 2-х часов; Б) Более 4-х часов; В) В пределах 3-х часов; Г) В пределах 4-х часов.	ОК 03	2
23.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В случае, когда заявление работника об увольнении по ст. 80 Трудового кодекса РФ обусловлено невозможностью продолжения работы, работодатель расторгает трудовой договор: А) В срок, о котором просит работник; Б) В 3 дня; В) В 7 дней; Г) В 5-дневный срок.	ОК 09	2
24.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Трудовые споры, возникающие между работодателем и работниками, рассматриваются: А) Районными (городскими) судами, арбитражным судом, краевыми судами; Б) Комиссиями по трудовым спорам, прокуратурой, ОВД; В) Краевыми судами, адвокатурой, мировыми судьями; Г) Комиссиями по трудовым спорам, государственными инспекциями по труду, районными (городскими) судами.	ОК 03	2
25.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Срочный трудовой договор заключается на срок не более: А) 1-года; Б) 3-х лет; В) в 5 лет;	ОК 03	2

		Г) в 7 лет.		
26.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ежегодный основной оплачиваемый отпуск предоставляется работникам продолжительностью не менее: А) 28 календарных дней; Б) 30 рабочих дней; В) 42 календарных дня; Г) 48 рабочих дней	ПК 3.3	2
27.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ночным по Трудовому кодексу РФ считается время: А) С 18 часов вечера до 7 часов утра; Б) С 20 часов вечера до 6 часов утра; В) С 22 часов вечера до 6 часов утра; Г) С 22 часов вечера до 7 часов утра.	ОК 03	2
28.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Трудовые книжки ведутся на всех работников, работающих в учреждении: А) Свыше 2 дней; Б) Свыше 5 дней; В) Свыше 7 дней; Г) Свыше 10 дней.	ОК 03	2

ПМ.03 «Проведение санитарно-гигиенического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний»

15.4 УП.03.01 Учебная практика МДК.03.01 «Стоматологическое просвещение»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Учебная практика МДК.03.01 Стоматологическое просвещение	5	Экзамен по модулю	5	ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 3.1 Консультировать педагогических работников образовательных организаций и законных представителей, обучающихся по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний;
ПК 3.2 Проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни;
ПК 3.3 Мотивировать население к здоровому образу жизни и оценивать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболевший и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья — это: А) Стоматологическое просвещение Б) Анкетирование населения В) Первичная профилактика стоматологических заболеваний Г) Ситуационный анализ	ПК 3.3	2
2.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Активным методом стоматологического просвещения является: А) Издание научно-популярной литературы Б) Проведение выставок средств гигиены полости рта В) Занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада Г) Телевизионная реклама	ПК 3.3	2
3.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются: А) Активными Б) Пассивными В) Индивидуальными Г) Групповыми	ОК 03	2
4.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Анкетирование дает возможность оценить: А) Уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний Б) Гигиеническое состояние полости рта пациентов В) Качество оказания стоматологической помощи населению Г) Уровень стоматологического здоровья населения	ОК 04	2
5.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 3.2	2

		К пассивным формам стоматологического просвещения относится: А) Проведение «урока здоровья» в школе Б) Беседа с пациентом на стоматологическом приеме В) Занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада Г) Телевизионная реклама		
6.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по: А) Определению гигиенического состояния полости рта пациентов Б) Результатам анкетирования населения В) Количеству стоматологических учреждений Г) Количеству поставленных пломб	ПК 3.1	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по: А) Определению гигиенического состояния полости рта пациентов Б) Результатам анкетирования населения В) Количеству стоматологических учреждений Г) Количеству поставленных пломб	ПК 3.2	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Форма проведения стоматологического просвещения зависит от: А) Возраста Б) Гигиенического состояния полости рта пациента В) Стоматологического статуса пациента Г) Стоматологической заболеваемости населения региона	ПК 3.2	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте: А) 2 месяцев Б) 6 месяцев В) 1 года Г) 3 лет	ПК 3.3	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 3.3	2

		На профилактический осмотр дети и взрослые должны приходить не реже: А) 1 раза в месяц Б) 2 раз в год В) 1 раза в год Г) 1 раза в 2 года		
11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме: А) Игры Б) Урока В) Беседы Г) Лекции	ОК 02	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме — это форма проведения стоматологического просвещения: А) Индивидуальная Б) Групповая В) Массовая Г) Популяционная	ОК 02	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** «Урок здоровья» в организованном детском коллективе — это форма проведения стоматологического просвещения: А) Индивидуальная Б) Групповая В) Массовая Г) Популяционная	ПК 3.1	2
14.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Телевизионная реклама средств гигиены полости рта — это форма проведения стоматологического просвещения: А) Индивидуальная Б) Групповая В) Массовая	ПК 3.3	2

		Г) Региональная		
15.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Целью стоматологического просвещения является: А) Изучение стоматологической заболеваемости населения Б) Выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний В) Выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний Г) Мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья	ПК 3.3	2
16.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Практическим этапом стоматологического просвещения является: А) Знание Б) Понимание В) Убеждение Г) Еавык	ПК 3.2	2
17.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для получения информации об уровне знаний населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний проводится: А) Осмотр полости рта Б) Обучение правилам гигиены полости рта В) Анкетирование Г) Рекламные акции средств гигиены	ПК 3.3	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо: А) Наличие красочно оформленных наглядных пособий у Б) Подробное объяснение материала В) Тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта Г) Составление ребусов и логических задач	ОК 09	2
19.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:	ОК 07	2

		А) Наличие красочно оформленных наглядных пособий Б) Подробное объяснение материала В) Тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта Г) Составление ребусов и логических задач		
20.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кинестетически-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо: А) Наличие красочно оформленных наглядных пособий Б) Подробное объяснение материала В) Тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта Г) Составление ребусов и логических задач	ПК 3.2	2

ПМ.03 «Проведение санитарно-гигиенического просвещения в области профилактики стоматологических заболеваний»

15.5 ПП.03.01 Производственная практика МДК.03.01 «Стоматологическое просвещение»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Производственная практика МДК.03.01 Стоматологическое просвещение	5	Экзамен по модулю	5	ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 3.1 Консультировать педагогических работников образовательных организаций и законных представителей, обучающихся по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний;
ПК 3.2 Проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни;
ПК 3.3 Мотивировать население к здоровому образу жизни и оценивать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	1. 6-8 месяцев. 2. Первый профилактический осмотр – в 6 месяцев, в последующем – посещение стоматолога 1 раз в полгода. 3. Сроки прорезывания временных зубов: центральные резцы – 6 - 8 месяцев; латеральные резцы – 8-12 месяцев; первые временные моляры – 12 – 16 месяцев; клыки – 16 – 20 месяцев; вторые временные моляры – 20 – 30 месяцев. 4. Чистка зубов очень мягкой зубной щеточкой – напалечником без пасты 1 раз в день перед сном. К моменту прорезывания 8 – 10 зубов – чистка зубов 2 раза вдень (утром и вечером) очень мягкой детской зубной щеткой (длина рабочей части не более 15 мм) без применения зубной пасты. С 2 – 2,5 лет – чистка зубов мягкой детской зубной щеткой с применением детской гелеобразной зубной пасты 9без фториды до 3 лет) 2 раза в день. 5. Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование соски-пустышки после кормления на 15-20 минут в течение первого года жизни ребенка.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. У ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта визуально определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью рта ребенка. *Задания:* 1. Определите возраст ребенка. 2. Укажите время первого профилактического осмотра и периодичность профилактических осмотров ребенка в дальнейшем. 3. Назовите сроки прорезывания временных зубов. 4. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта ребенка со времени прорезывания первых временных зубов. 5. Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правилам пользования соской-пустышкой.	ПК 3.1	15
2.	1. 95%, распространенность =	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ПК 3.3	15

	число имеющих кариозные и пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и у множить на 100% 2. Интенсивность – это величина индекса КПУ 3. ВОЗ рекомендует осматривать 5-6 летних, 12, 15, 35-44, 65 и старше, сокращенная программа осмотров:6, 12 и 35-44 4. Санация, обучение гигиене, подбор средств гигиены, повторный осмотр через год 5. Противокариозные зубные пасты	Бригада, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных: • 800 человек подлежат санации; • 150 человек ранее санированы; • 50 человек не имеют пораженных зубов. У учащихся 6-х классов выявлено: • у 36 человек: КПУ = 3; • у 50 человек: КПУ = 4; • у 14 человек: КПУ = 6. *Задания*: 1. Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы. 2. Подсчитайте уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей в этой школе. 3. Назовите ключевые возрастные группы при эпидемиологическом обследовании по рекомендациям ВОЗ. 4. Составьте план профилактических мероприятий в этой школе. 5. Какими зубными пастами предпочтительней пользоваться детям в этой школе?		
3.	1. Не менее 50 человек 2. 12 лет – оценка состояния твердых тканей зубов (кариозное поражение); 15 лет – оценка состояния тканей пародонта. 3. Уровень интенсивности кариеса средний. 4. Стоматологическое просвещение, обучение рациональной гигиене полости рта, местное применение фторидов, герметизация фиссур постоянных моляров. 5. Обучение рациональной гигиене	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В индустриальном городе А, расположенном в умеренной климатической зоне, планируется проведение программы профилактики основных стоматологических заболеваний среди школьников. Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование детского населения по методике ВОЗ. Содержание фторида в питьевой воде 0,6 мг/л. В ходе обследования выявлена интенсивность кариеса постоянных зубов (по индексу КПУ) у6-летних детей – 0,4; у 12-летних – 3,1; у 15-летних – 4,0. Средняя интенсивность поражения тканей пародонта по индексу CPI составляет у 12-летних детей – 2,5 секстанта, у 15-летних – 3,0 секстанта (регистрируется кровоточивость десны и зубной камень).	ПК 3.3	15

	полости рта; Профессиональная гигиена полости рта	*Задания*: 1. Укажите рекомендуемое минимальное количество обследуемых детей каждой возрастной группы по методике ВОЗ. 2. Назовите ключевые возрастные группы для оценки состояния твердых тканей постоянных зубов (кариозное поражение) и тканей пародонта в популяции. 3. Определите уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей по критериям ВОЗ. 4. Определите наиболее эффективные методы профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста. 5. Определите наиболее эффективные методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта у детей.		
4.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Дайте определение понятию санитарно-просветительская работа. А) Это часть профессиональной гигиены полости рта Б) Это составная часть гигиенического воспитания населения В) Это составная часть индивидуальной гигиены полости рта Г) Это синоним «диспансеризации»	ПК 3.2	2
5.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая форма санитарно-просветительной работы является пассивной? А) Уроки здоровья Б) Беседы В) Лекции Г) Бюллетени	ПК 3.2	2
6.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В норме продолжительность чистки зубов должна составлять: А) 1 мин.	ПК 3.2	2

		Б) 2 мин. В) 3 мин. Г) 4 мин.		
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубные щетки из натуральной щетины меняются каждые: А) 1-2 мес. Б) 2-3 мес. В) 3-4 мес. Г) 4-6 мес.	ПК 3.2	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ширина зубной щетки для детей составляет: А) 10–12 мм Б) 9–10 мм В) 11–15 мм Г) 7–9 мм	ПК 3.2	2
9.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Целью санпросвет работы является: А) Удаление зубного камня Б) Эпидемиологическое обследование детей В) Пропаганда здорового образа жизни Г) Планирование профилактики	ПК 3.2	2
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются: А) Активными Б) Пассивными В) Индивидуальными Г) Групповыми	ПК 3.2	2
11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант**	ПК 3.3	2

		ответа. Анкетирование дает возможность оценить: А) Уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний Б) Гигиеническое состояние полости рта пациентов В) Качество оказания стоматологической помощи населению Г) Качество работы фирм-производителей средств гигиены полости рта		
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Назовите пассивные формы санпросвет работы: А) Беседы Б) Листовки В) Лекции Г) Уроки здоровья	ПК 3.2	2
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что не рекомендуется использовать в санитарном бюллетене? А) Рисунки Б) Фотографии В) Медицинские термины Г) Аппликации	ОК 09	2
14.	Да, утвержден Приказом Минздрава РФ (например, в рамках Порядка оказания помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях). Обязательно наличие скалера, Air-Flow, полимеризационной лампы.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Существует ли стандарт оснащения кабинета гигиениста стоматологического?	ОК 03	10
15.	Государство переходит на «регуляторную гильотину». Действующий основной документ — СП 2.1.3678-20. Ранее действовавшие нормы отменены.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Как часто обновляются санитарные правила (СанПиН) для стоматологии?	ОК 03	10

16.	Да. Код А16.07.051 — Профессиональная гигиена полости рта и зубов (включает снятие отложений и мотивацию/обучение).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Входит ли обучение правилам чистки зубов в Номенклатуру медицинских услуг?	ОК 03	10
17.	Наличие ИДС, заполнение зубной формулы, расчет индексов (ГИ, РМА), соответствие проведенных манипуляций плану лечения, наличие чеков (договор на оказание платных услуг).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что проверяет Росздравнадзор при контроле качества профилактической работы?	ОК 03	10
18.	Нет. Это введение потребителя в заблуждение и нарушение законодательства о рекламе и правах пациентов. Названия специальностей строго регламентированы номенклатурой должностей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Можно ли называть себя «Пародонтологом» имея сертификат «Гигиенист стоматологический»?	ОК 03	10
19.	25 лет (согласно Приказу Минздрава СССР № 1030 и последующим уточнениям архивного дела в медицине).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Срок хранения амбулаторной карты стоматологического больного?	ОК 03	10
20.	Да. Без исходных данных невозможно оценить динамику и эффективность проведенного лечения/просвещения, что считается нарушением порядка оказания помощи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Является ли отсутствие записи об индексах гигиены в карте дефектом ведения документации?	ОК 03	10
21.	Медицинская организация. Она несет ответственность за безопасность граждан на своей территории (Закон «О защите прав потребителей»). Родители вправе требовать компенсацию вреда здоровью.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Ребенок упал в клинике и выбил зуб во время ожидания приема. Кто виноват?	ОК 03	10
22.	Законным основанием для возврата является *ненадлежащее качество услуги*. Если процедура выполнена по	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Пациент требует вернуть деньги за профчистку, так как камни появились снова через месяц.	ОК 03	10

	протоколу, повторное образование камня из-за плохой домашней гигиены пациента — не вина врача. Однако клиника обязана предложить коррекцию или дополнительное обучение.			
23.	Можно, так как местная анестезия и чистка не являются противопоказанием. Однако для минимизации юридических рисков при возникновении осложнений (спазм матки, стресс) лучше иметь анамнез об отсутствии угроз беременности	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Можно ли использовать ультразвук беременным без справки от гинеколога?	ОК 03	10
24.	Нарушен ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья...». Любой осмотр является медицинским вмешательством и требует предварительного ИДС от родителей (для лиц до 15 лет). Запись в личное дело школы — нарушение врачебной тайны (передача данных третьей стороне без согласия).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Гигиенист проводит урок здоровья в школе. Учитель просит провести осмотр детей и записать результаты в их личные дела без подписания бумаг родителями. *Вопрос:* Какое законодательство нарушено?	ОК 03	10
25.	Врач обязан отказать в проведении процедуры. Согласно ст. 20 ФЗ-323, информированное согласие должно быть письменным. Проведение манипуляции без него влечет уголовную ответственность по ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент наотрез отказывается подписывать ИДС перед профессиональной чисткой, заявляя: «Я вам доверяю, просто делайте». *Вопрос:* Действия врача?	ОК 03	10
26.	Да. Правильно составленное ИДС содержит пункт о возможных осложнениях (кровоточивость,	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Мать привела ребенка 4 лет на профгигиену. В процессе чистки ребенок дернулся, врач повредил десну. Мать	ОК 03	10

	болезненность). Если врач предупредил об этом устно и документ подписан, претензии к легальной травме тканей при вмешательстве необоснованны.	угрожает судом, утверждая, что не давала согласия на травму. *Вопрос:* Защищает ли подписанное ранее ИДС клинику?		
27.	Нет. Это нарушение закона № 152-ФЗ «О персональных данных». Татуировка позволяет идентифицировать личность. Необходимо отдельное письменное согласие на публикацию изображения.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач выложил фото «до/после» отбеливания пациента в соцсети клиники без лица, но с татуировкой на шее, которая уникальна. *Вопрос:* Правомерно ли это?	ОК 03	10
28.	Потенциальное нарушение ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма...» и законодательства о рекламе. Просвещение должно быть нейтральным. Реклама конкретных брендов в стенах госучреждения ограничена.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Фельдшер ФАП провел беседу о вреде сахара и раздал брошюры, напечатанные фармкомпанией с рекламой ополаскивателя. *Вопрос:* Есть ли здесь правовое нарушение?	ОК 03	10
29.	Да. Врач должен учитывать противопоказания. Шалфей может вызывать сильные аллергические реакции. Назначение фитотерапии без уточнения анамнеза на аллергены считается халатностью.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Гигиенист посоветовал беременной пациентке полоскать рот шалфеем. Возникла аллергия. *Вопрос:* Несет ли врач ответственность?	ОК 03	10
30.	Родители. На упаковке пасты всегда указан возраст применения. Продавец или врач не виноваты, если товар сертифицирован и маркировка соответствует закону «О защите прав потребителей».	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Родители купили детскую пасту с концентрацией фтора 1500 ppm для ребенка 2 лет. Ребенок отравился, проглотив половину тюбика. *Вопрос:* Кто несет ответственность?	ОК 03	10
31.	Разделенная ответственность. Врач должен был продемонстрировать	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач рекомендовал ирригатор пациенту с имплантатами.	ОК 03	10

	правильную технику использования и предупредить об опасности высокого давления. Отсутствие такой записи в карте делает врача виновным.	Пациент выставил максимальное давление струи и получил гематому во рту. *Вопрос:* Кто виноват?		
32.	Ст. 11 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (недопустимость дискриминации) и ст. 11 ФЗ-323 (запрет отказа в оказании медпомощи бесплатно в рамках программы госгарантий, если клиника там участвует).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Врач частной клиники отказал в обучении гигиене ребенку с ДЦП, сославшись на то, что «мы таким не занимаемся, испортим интерьер». *Вопрос:* Нарушение? Статья закона?	ОК 03	10
33.	Некорректно. Медработник детсада не имеет права ставить диагнозы («гнилые зубы») — это прерогатива врача. Сообщение диагноза в коридоре при других людях — разглашение врачебной тайны	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Медсестра детского сада провела осмотр полости рта и сообщила родителям одного ребенка: «У вашего сына гнилые зубы, срочно лечите». *Вопрос:* Оценка действий.	ОК 03	10
34.	Уклонение от уплаты налогов и нарушение правил предоставления платных медуслуг (Постановление Правительства № 1006). Договор и чек обязательны.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Гигиенист берет плату наличными «лично в руки» за обучение правильной чистке зубов на дому, не выдавая чека. *Вопрос:* Последствия.	ОК 03	10
35.	Да. Медицинская мебель и оборудование (включая наглядную агитацию) должны иметь гладкую поверхность, устойчивую к дезинфекции, и обеспечивать доступность восприятия информации.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** В кабинете гигиены висит плакат 1985 года выпуска с пожелтевшей бумагой и нечитаемым текстом. *Вопрос:* Является ли это нарушением СП 2.1.3678-20?	ОК 03	10
36.	Да. Существует приоритет защиты прав ребенка. Врачи обязаны сообщать в органы опеки о признаках насилия над несовершеннолетними (ФЗ-120).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ребенок рассказал врачу о насилии дома. *Вопрос:* Обязан ли врач сообщить полиции, проводя профилактический осмотр?	ОК 03	10
37.	Это дефект общения. Информация	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.**	ОК 04	10

	должна быть предоставлена в доступной форме (ст. 20 ФЗ-323). Непонимание пациентом сути рекомендаций из-за сложного языка трактуется часто не в пользу врача.	Врач использовал терминологию уровня PhD при беседе с рабочим завода. Тот ничего не понял и запустил болезнь. *Вопрос:* Дайте юридическую оценку.		
38.	Прекратить прием, обеспечить безопасность, вызвать охрану/полицию. Зафиксировать побои. Написать жалобу руководству пациента (если он прикреплен к ведомственной поликлинике).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент ударил гигиениста после замечания о запахе алкоголя изо рта. *Вопрос:* Действия гигиениста.	ОК 07	10

16. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.04 «Выполнение организационно-технологических процедур при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

16.1 МДК.04.01 «Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК 04.01 Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации	6	Экзамен по модулю	6	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;

ПК 4.1 Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;

ПК 4.2 Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;

ПК 4.4 Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В перечень обязательных требований к диагностике гингивита в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) входит: А) Фотодокументирование Б) Люминесцентная стоматоскопия В) Определение индексов гигиены рта	ОК 01	2
2.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В перечень обязательных требований к амбулаторно-поликлиническому лечению кариеса в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) входит: А) Лазерная терапия Б) Фотодинамическая терапия В) Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта и зубов	ОК 02	2
3.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Диагноз в медицинскую карту формы №043/у имеет право вносить: А) Врач-стоматолог Б) Медицинская сестра В) Гигиенист стоматологический	ОК 09	2
4.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для обеспечения эффективного междисциплинарного взаимодействия специалистов требуется: А) Качественное заполнение медицинской документации Б) Координационная работа главного врача медицинской организации	ПК 4.2	2

		В) Общение специалистов по телефону		
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство подтверждает наличие или отсутствие доверенного лица у пациента кому может быть: А) Запрещена передача информации о состоянии здоровья пациента Б) Передана информация о состоянии здоровья пациента В) Разрешено выполнение медицинского вмешательства	ПК 4.3	2
6.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Листок учета доз лучевых нагрузок в медицинской карте стоматологического больного заполняет: А) Гигиенист стоматологический Б) Врач-стоматолог В) Рентгенлаборант или врач-рентгенолог	ОК 04	2
7.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Необходимым умением гигиениста стоматологического в соответствии с Профессиональным стандартом является умение: А) Обеспечивать хранение медицинской документации Б) Мотивировать врачей заполнять медицинскую документацию В) Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения	ОК 07	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Обязательное наличие Договора на оказание платных медицинских услуг определено: А) Федеральным законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»	ОК 09	2

		Б) Федеральным законом от 30.11.1994 №51-ФЗ «Гражданский кодекс Российской Федерации» В) Конституцией Российской Федерации		
9.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Профессиональный стандарт «Гигиенист стоматологический» определяет следующие трудовые действия данного специалиста: А) Обзвон пациентов с целью записи на прием Б) Выписка направления в врачам других специальностей В) Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	ОК 09	2
10.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Стандартная форма медицинской карты №043/у для стоматологической помощи была утверждена: А) Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» Б) Федеральным законом от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» В) Федеральным законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей»	ОК 09	2
11.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Текст согласия на обработку персональных данных утвержден: А) Медицинской организацией Б) Стоматологической Ассоциацией России В) Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»	ОК 09	2
12.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** В перечень обязательных требований к диагностике кариеса	ОК 09	2

		в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) входит: А) Люминесцентная стоматоскопия Б) Фотодокументирование В) Определение индексов гигиены рта		
13.	Уровень гигиены неудовлетворительный. Диагноз: гингивит катаральный. Тактика: обучение пациента стандартному методу чистки зубов, подбор средств индивидуальной гигиены (СИГ), контрольная явка через 7–10 дней для оценки динамики.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент, 25 лет, жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов. При осмотре: мягкий зубной налет покрывает более 1/3 поверхности коронки зуба в пришеечной области. Индекс гигиены (OHI-S) — 1,7.	ПК 4.1	10
14.	Гигиена полости рта хорошая (норма до 1,5–1,7). Дополнительных вмешательств по коррекции навыков не требуется, рекомендуется поддерживающая мотивация.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка 6 лет при окрашивании зубного налета выявителем индекс Федорова-Володкиной равен 2,8.	ПК 4.1	10
15.	Высокий уровень накопления налета. Тактика: проведение профессиональной гигиены полости рта (удаление наддесневых отложений ультразвуком), коррекция техники чистки, назначение ополаскивателей с антисептиками.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациентка, 40 лет. На вестибулярной поверхности нижних резцов обнаружены наддесневые зубные камни коричневого цвета. Индекс O'Leary (PHP) — 65%.	ПК 4.1	10
16.	Налет удален с доступных поверхностей, но сохранен в ретенционных зонах. Обучение пациента методике вычищения фиссур щеткой или монопучковой щеткой.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Подросток 14 лет. После чистки зубов раствором эритрозина выявлено отсутствие окрашивания на гладких поверхностях, но интенсивное окрашивание в фиссурах моляров.	ПК 4.1	10
17.	Гингивит беременных средней степени тяжести. Тактика: щадящая профессиональная гигиена без ультразвука (ручными инструментами), аппликации противовоспалительных гелей (на основе хлоргексидина или трав),	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Беременная женщина, 32 недели. Жалобы на зуд и увеличение объема десен. Индекс PMA (папиллярно-маргинально-альвеолярный) — 40%.	ПК 4.1	10

	консультация гинеколога.			
18.	Гиперестезия эмали/дентина. Тактика: снижение мощности скейлера, использование насадок с тефлоновым покрытием, нанесение десенситайзера (например, на основе нитрата калия) после процедуры.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время снятия твердых зубных отложений ультразвуковым скейлером у пациента возникли болевые ощущения на шеях нижних резцов.	ПК 4.1	10
19.	Поверхность пломбы не была отполирована после удаления биопленки вокруг нее. Провести финишное полирование пломбировочного материала дисками Sof-Lex или полировочными головками.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** После проведения профессиональной гигиены пациент отмечает шероховатость пломб на жевательной поверхности.	ПК 4.1	10
20.	Нарушение режима стерилизации или хранения. Инструменты считаются нестерильными (риск контаминации влагой). Пакет подлежит повторной укладке и стерилизации.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Медсестра готовит кабинет к работе. В лотке лежат автоклавированные инструменты в крафт-пакете, индикатор снаружи пакета изменил цвет, но пакет влажный.	ПК 4.1	10
21.	Острый воспалительный процесс. Глубокая чистка противопоказана в один этап. Провести только снятие наддесневых отложений, антимикробную обработку, назначить медикаментозную терапию, отложить закрытый кюретаж.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При удалении поддесневого камня в глубоком пародонтальном кармане (более 5 мм) кровь моментально заполняет карман.	ПК 4.1	10
22.	Кариес в стадии пятна. Тактика: сошлифовывание не требуется. Проведение глубокого фторирования (эмаль-герметизирующий ликвид / дентин-герметизирующий ликвид по Кнапвосту) курсом 1–2 процедуры.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка 7 лет выявлены начальные формы кариеса (белое пятно) в пришеечной области верхних резцов.	ПК 4.1	10
23.	Выбор метода. Светоотверждаемый композит требует идеальной изоляции коффердамом. В условиях влажности необходимо использовать	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При подготовке зуба к герметизации фиссур стеклоиономерным цементом (СИЦ) невозможно добиться абсолютной сухости (подтекание десневой жидкости).	ПК 4.1	10

	самопротравливающий СИЦ («Фуджи», «Витремер»), который менее чувствителен к влаге.			
24.	Нарушение кратности. Оптимальный интервал для профилактики — 3–4 месяца. Провести процедуру, составить график контроля и сделать отметку о низкой комплаентности пациента.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациенту назначена аппликация фторлака 4 раза в год. Он пришел на вторую процедуру через 6 месяцев.	ПК 4.1	10
25.	Неправильное расположение прокладки или слишком высокая сила тока. Снизить силу тока до субъективно комфортных ощущений (легкая вибрация), проверить изоляцию слизистой.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При электрофорезе с 10% раствором глюконата кальция пациент чувствует сильное жжение под активным электродом.	ПК 4.1	10
26.	Подозрение на неполный вывих (экструзию) или перелом корня. Доврачебная помощь: исключить прием пищи, приложить холод местно (через ткань), дать НПВС (ибупрофен). Транспортировка к стоматологу в первые 2 часа.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент получил удар в подбородок. Зубы сомкнулись, возникла острая боль в передних зубах. Один центральный резец стал короче остальных и подвижен.	ПК 4.4	10
27.	Алгоритм сохранения: взять зуб только за коронку, бережно промыть физиологическим раствором (не тереть корень!). Идеально — реплантировать самостоятельно в лунку и прикусить носовой платок. Если невозможно — поместить в контейнер с молоком или биосовместимой средой (Hank's). Срок жизнеспособности клеток — до 60 минут вне среды.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У пациента произошел полный вывих (выбит) постоянный центральный резец. Зуб найден на полу, держась только за периодонтальную связку.	ПК 4.4	10
28.	Коллапс (сосудистая недостаточность). Доврачебная помощь: уложить горизонтально, приподнять ножной конец кушетки, обеспечить приток свежего	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** После местной анестезии (Ультракаин) у пациента появилась бледность кожных покровов, холодный пот, головокружение, пульс слабый.	ПК 4.4	10

	воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, контролировать АД.			
29.	Химический ожог слизистой глотки и пищевода. Запрещено вызывать рвоту! Дать выпить стакан молока или воды для разбавления, немедленно вызвать скорую помощь.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент случайно выпил агрессивный ополаскиватель для зубных протезов вместо воды. Жжение во рту, осиплость голоса.	ПК 4.4	10
30.	Подозрение на травму кости или нарушение свертываемости. Тампон сменить на гемостатическую губку, прижать пальцем. Вызвать скорую помощь.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** У ребенка 5 лет после падения кровотечение из лунки выбитого молочного зуба не останавливается марлевым тампоном в течение 20 минут.	ПК 4.4	10
31.	Анафилактический шок. Немедленно прекратить процедуру, уложить пациента с приподнятыми ногами, вызвать скорую помощь (по номеру 103 или 112), обеспечить доступ свежего воздуха, контролировать пульс и дыхание. При наличии навыков и укладок — введение адреналина внутримышечно согласно протоколу до приезда бригады.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время проведения аппликационной анестезии спреем (лидокаин) пациент резко побледнел, покрылся холодным потом, появилось затрудненное дыхание со свистом.	ПК 4.4	10
32.	Локальная аллергическая реакция немедленного типа. Смыть препарат водой, дать пациенту антигистаминный препарат внутрь (если нет противопоказаний). Наблюдать за состоянием 20–30 минут для исключения генерализации процесса.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** После нанесения десенситайзера на основе фторидов у пациента появился локальный зуд кожи лица, крапивница вокруг губ. Дыхание не нарушено.	ПК 4.4	10
33.	Ангионевротический отек (отек Квинке). Прекратить работу, придать пациенту полусидячее положение, немедленно вызвать скорую помощь. Готовность к проведению сердечно-легочной реанимации при развитии асфиксии.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на отек губ через 5 минут после начала ультразвуковой чистки. Отмечается осиплость голоса.	ПК 4.4	10

34.	Бронхоспазм. Немедленно прекратить использование аэрозолей и воды под давлением, помочь пациенту применить его индивидуальный ингалятор быстрого действия (сальбутамол).	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент сообщил об астме в анкете. При распылении воды из пистолета начался приступообразный кашель, переходящий в шумный выдох, больной полез в карман за баллончиком.	ПК 4.4	10
35.	Астматический статус. Немедленный вызов скорой помощи, перевод в сидячее положение с опорой на руки, ингаляции кислородом.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Ингалятор использован, но одышка и цианоз (посинение губ) нарастают, речь прерывистая.	ПК 4.4	10
36.	Пароксизм тахикардии или острая сердечная недостаточность. Прекратить вмешательство, уложить с приподнятым изголовьем, дать кислород, вызвать врача-стоматолога и скорую помощь.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент жалуется на резкую слабость, головокружение. Кожа влажная, пульс частый и слабый. В анамнезе — ишемическая болезнь сердца.	ПК 4.4	10
37.	Осложненный гипертонический криз (риск инсульта). Строгий постельный режим, экстренный вызов скорой помощи.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Давление 210/120 мм рт. ст., спутанность сознания, рвота, неврологическая симптоматика.	ПК 4.4	10
38.	Генерализованный тонико-клонический припадок. Не пытаться разжимать челюсти или вставлять ложки. Убрать от головы острые предметы (стоматологическое зеркало, наконечник), подложить мягкий валик под голову, засечь время приступа. Вызвать скорую помощь, если судороги длятся более 5 минут.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент издал короткий крик, выгнулся дугой и упал в кресле, начались ритмичные подергивания конечностей.	ПК 4.4	10
39.	Токсическое действие химических веществ (дерматит/ингаляция). Смыть состав с рук, вывести пациента на свежий воздух, обильно прополоскать рот водой.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Взрослый пациент жалуется на металлический привкус, головокружение и тремор рук сразу после использования большого объема разового дезинфектанта для слепков без перчаток.	ПК 4.4	10
40.	Механическая травма сосуда. Наложить стерильный тампон, смоченный 3%	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При удалении массивного поддесневого камня началось	ПК 4.4	10

	перекисью водорода или эпинефрином (на турунде), провести пальцевое прижатие. Если не останавливается — гемостатическая губка.	сильное артериальное кровотечение из пародонтального кармана.		
41.	Инородное тело / химический ожог конъюнктивы. Немедленно промывать глаз большим количеством физиологического раствора или чистой воды в течение 15 минут, направление к офтальмологу.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Во время Air-Flow струя порошка попала в глаз пациенту (очки сняты им самим).	ПК 4.4	10
42.	Термическая и механическая травма языка. Холод местно (рассасывание льда), антисептики, наложение гемостатической губки, консультация хирурга-стоматолога.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент вскрикнул, врач увидел глубокую борозду на языке от вращающегося щеточного наконечника. Кровь не останавливается.	ПК 4.4	10
43.	Транзиторная гиперестезия. Нанесение десенситайзера на основе нитрата калия или фторида олова, прекращение отбеливания.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** После применения системы отбеливания пациент жалуется на «стреляющую» боль во всех зубах, которая не проходит после изоляции кофердамом.	ПК 4.1	10
44.	Электролитный дисбаланс (возможна гиперкалиемия). Немедленная остановка, вызов медицинской службы клиники, мониторинг сердечной деятельности.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент на диализе почек жалуется на сильную мышечную слабость и судороги в руках во время процедуры.	ПК 4.4	10
45.	Травма зева с кровотечением. Посадить пациента вперед, наклонить голову вниз, приложить лед наружно на шею, очистить полость рта отсосом. При признаках дисфагии — скорая помощь.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** При чистке верхних моляров высокоскоростным скейлером кончик инструмента соскользнул и ударил по миндалине. Пациент начал захлебываться кровью.	ПК 4.4	10
46.	Противопоказание. Ультразвук может нарушить работу ЭКС. Использовать только ручные инструменты.	**Прочитайте текст и решите ситуационную задачу.** Пациент с кардиостимулятором просит удалить камни ультразвуковым скейлером.	ПК 4.1	10

ПМ.04 «Выполнение организационно-технологических процедур при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

16.2 МДК.04.02 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	МДК.04.02 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	6	Экзамен по модулю	6	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 4.1 Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.2 Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.4 Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Аллергия – это: А) Остро развивающийся, быстро проходящий отек кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек Б) Дерматит, характеризующийся быстрым появлением сильно зудящих, плоско приподнятых бледно-розовых волдырей В) Аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена Г) Собирательное название группы типовых иммунологических процессов, развивающиеся в сенсибилизированном организме генетически предрасположенных индивидов, в форме вторичного иммунного ответа при контакте с антигеном, вызвавшим сенсибилизацию	ПК 4.4	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Артериальное давление не определяется при _____ степени тяжести анафилактического шока: А) 2 Б) 4 В) 3 Г) 1	ПК 4.1	2
3.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Решение о принудительной госпитализации граждан без их согласия или без согласия их законных представителей принимается: А) Судом Б) Консилиумом врачей	ОК 04	2

		В) Лечащим врачом Г) Руководителем лечебного учреждения		
4.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Астматический статус – это: А) Длительно не купирующийся приступ удушья с развившейся относительной блокадой b-рецепторов с формированием тотальной бронхиальной обструкции, развитием легочной гипертензии и острой дыхательной недостаточностью Б) Угрожающее жизни патологическое состояние, обусловленное остро или подостро возникающим недостатком кислорода в крови и накоплением углекислоты в организме В) Острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла Г) Патологическое состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови либо оно достигается за счёт более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и сердца, что приводит к снижению функциональных возможностей организма	ОК 09	2
5.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гипертонический криз – это: А) Острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла Б) Заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с церебральными расстройствами сосудистого тонуса В) Снижение артериального давления,	ОК 01	2

		сопровождающееся слабостью и утомляемостью Г) Резкое обострение гипертонической болезни на короткий срок, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями		
6.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Демонстративный характер имеет обморок _____: А) Истерический Б) Мозговой В) Рефлекторный Г) Сердечный	ОК 01	2
7.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Жизнеугрожающая системная реакция гиперчувствительности немедленного типа – это: А) Гипертонический криз Б) Крапивница В) Синкопе Г) Анафилаксия	ПК 4.1	2
8.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Инфаркт миокарда – это: А) Ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям Б) Резкое обострение гипертонической болезни на короткий срок, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями В) Ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой Г) Острая сосудистая недостаточность, возникающая в	ПК 4.1	2

		результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла		
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Идиосинкризия – это: А) Быстроразвивающаяся толерантность Б) Повышенная чувствительность к медицинскому препарату В) Ослабление эффекта лекарственного средства при повторном введении Г) Болезненное, неукротимое влечение к лекарственному средству	ПК 4.1	2
10.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какое течение анафилактического шока характеризуется возникновением повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов? А) Абортивное Б) Злокачественное В) Затяжное Г) Рецидивирующее	ОК 07	2
11.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какое течение анафилактического шока характеризуется острым началом с быстрым падением АД (диастолическое — до 0 мм рт. ст.), нарушением сознания и нарастанием симптомов дыхательной недостаточности с явлениями бронхоспазма? А) Острое доброкачественное Б) Рецидивирующее В) Абортивное Г) Злокачественное.	ПК 4.1	2
12.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ОК 02	2

		Когда проводится премедикация? А) За 10 минут до манипуляции Б) За 2 часа до манипуляции В) За 6 часов до манипуляции Г) За 30-40 минут до манипуляции		
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Коллапс – это: А) Бессознательное состояние, которое сопровождается нарушением рефлекторной деятельности и дисфункцией внутренних органов на фоне угнетение коры головного мозга и подкорковых структур Б) Острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объемом циркулирующей крови и емкостью сосудистого русла В) Приступ кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса Г) Глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранностью рефлекторной деятельности	ПК 4.1	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод профилактики непереносимости составляющих анестезирующих средств: А) Скарификационный тест Б) Проба Кононенко В) Применение блокаторов Н1-рецепторов Г) Применение глюкокортикостероидов	ПК 4.1	2
15.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Крапивница – это: А) Образованию клиновидных дефектов зубов ребенка Б) Неприятное ощущение раздражения, жжения и	ПК 4.1	2

		покалывания в каком-либо участке кожи, вызванное различными причинами В) Аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена Г) Локальные высыпания на коже, состоящие из волдырей и эритемы, сопровождающиеся зудом кожи		
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто имеет право назначать лекарственные препараты пациентам в рамках оказания первичной специализированной помощи в стоматологии? А) Врач-стоматолог-хирург Б) Зубной врач В) Медсестра стоматологическая Г) Санитар стоматологический кабинета	ПК 4.2	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие обязательные реквизиты должен содержать чек об оплате стоматологических услуг согласно законодательству РФ? А) Номер документа, сумма оплаты, наименование услуги Б) ФИО пациента, ИНН клиники, адрес электронной почты В) Подпись главного бухгалтера, печать учреждения Г) Дата выдачи чека, должность сотрудника, выдавшего чек	ПК 4.3	2
18.	Обморок — это кратковременная потеря сознания из-за острой ишемии мозга (обычно вазовагальная). Коллапс — это острая сосудистая недостаточность без потери сознания (пациент в сознании, но заторможен) с резким падением АД, часто инфекционного или токсического генеза.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Чем отличается обморок от коллапса?	ПК 4.4	10
19.	Определение уровня глюкозы в капиллярной	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ПК 4.4	10

	крови глюкометром (для исключения гипогликемии) и оценка размера зрачков (мидриаз при гипоксии/передозировке, миоз при отравлении ФОС или опиатами).	**вопрос.** Какой метод наиболее надежен для быстрой дифференциальной диагностики типа комы в условиях приема?		
20.	Горизонтальное положение с приподнятыми ногами (угол 15–30 градусов) или положение Тренделенбурга. Это обеспечивает приток крови к головному мозгу под действием силы тяжести.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какое положение тела необходимо придать пациенту при обмороке и почему?	ПК 4.4	10
21.	Резкое вдыхание паров может вызвать рефлекторную остановку дыхания или химический ожог слизистой носа. Правильный способ: смочить ватный шарик и помахать им на расстоянии 1–2 см от ноздрей.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Почему нельзя применять нашатырный спирт, поднося смоченную вату непосредственно к носу пациента?	ПК 4.4	10
22.	Острая дыхательная недостаточность (бронхоспазм), острая сердечно-сосудистая недостаточность (гипотония, тахикардия) и кожные проявления (крапивница, отек Квинке)	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какая клиническая триада характеризует типичное течение анафилаксии?	ПК 4.4	10
23.	Да, можно и нужно. Истинная аллергия на сам анестетик группы амидов встречается крайне редко. Чаще всего реакция вызвана консервантами (бисульфитом натрия) в карпулах с вазоконстриктором. Если есть риск, используют анестетики без вазоконстриктора, но увеличивают их концентрацию или объем.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Можно ли использовать анестетики с вазоконстриктором у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом?	ПК 4.1	10
24.	Резкая бледность, страх смерти, сильная тахикардия (до 150 уд/мин), повышение АД, головная боль, тремор. Помощь: прекратить введение, перевести в горизонтальное положение, обеспечить покой и подачу кислорода. Валидол или корвалол не являются лечением первой линии; при отсутствии улучшения — вызов скорой помощи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Симптомы и первая помощь при внутрисосудистом введении раствора анестетика с адреналином.	ПК 4.4	10
25.	Начальные признаки со стороны ЦНС:	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на**	ПК 4.4	10

	головокружение, металлический привкус во рту, онемение языка, шум в ушах, нарушение речи. Затем возможны судороги, угнетение сознания и остановка дыхания.	**вопрос.** Симптомы токсической реакции на местный анестетик (передозировка).		
26.	Аускультативное отсутствие хрипов на фоне крайне тяжелого удушья. Свидетельствует о крайней степени утомления дыхательных мышц и развитии астматического статуса (остановка дыхания может произойти в любую минуту). Требует немедленной интубации и ИВЛ бригадой скорой помощи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Что такое «немое легкое» и о чем оно свидетельствует?	ПК 4.4	10
27.	Аспирин 250–500 мг разжевать во рту, нитроглицерин под язык (если систолическое АД > 100 мм рт. ст.), морфин или промедол для купирования боли, ингаляция кислорода, полный физический и эмоциональный покой, вызов скорой помощи.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Алгоритм действий при подозрении на острый инфаркт миокарда (клиника + ЭКГ недоступна).	ПК 4.4	10
28.	Гипотензия (АД ниже 90-100 мм рт. ст.), выраженная брадикардия, подозрение на инфаркт правого желудочка, прием ингибиторов фосфодиэстеразы-5 (силденафил и аналоги) в последние 24–48 часов.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Противопоказания к применению нитроглицерина.	ПК 4.4	10
29.	Диазепам (Реланиум, Сибазон) 0,5% — 2–4 мл внутримышечно или внутривенно медленно.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Препарат выбора для купирования продолжающегося судорожного синдрома.	ПК 4.4	10
30.	30:2.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Соотношение компрессий грудной клетки и искусственных вдохов при проведении СЛР одним спасателем взрослому человеку.	ПК 4.4	10
31.	Частота 100–120 нажатий в минуту. Глубина 5–6 см.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Какова рекомендуемая частота компрессий и глубина	ПК 4.4	10

		продавливания грудины при СЛР взрослому?		
32.	**:** Глюкагон 1 мг внутримышечно (если есть в укладке) или вызов скорой помощи. Вливать жидкости в рот нельзя (аспирация).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Первая помощь при гипогликемии у пациента без сознания.	ПК 4.4	10
33.	О перфорации дна верхнечелюстного пазухи (ороантральное сообщение) или обострении аппендицита (при атипичной локализации болей), а также о почечной колике или внематочной беременности (иррадиация боли).	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Синдром острого живота в стоматологии (например, после удаления зуба). О какой внестоматологической патологии он должен заставить подумать в первую очередь?	ПК 4.4	10
34.	Провести местную анестезию с вазоконстриктором, очистить лунку, наложить гемостатическую губку и швы. Измерить АД, дать гипотензивный препарат (по согласованию с терапевтом или скорая помощь), так как высокое давление препятствует тромбообразованию.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Кровотечение лунки удаленного зуба не останавливается тампонадой. У пациента гипертония. Тактика.	ПК 4.4	10
35.	Не вмешиваться активно, поощрять кашель. Нельзя бить по спине, пока человек эффективно кашляет — это протолкнет предмет глубже.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Инородное тело дыхательных путей (зуб, фрагмент инструмента). Пациент кашляет и дышит. Действия?	ПК 4.4	10
36.	Начать СЛР. Перед каждым вдохом осматривать ротовую полость: если инородное тело видно — аккуратно извлечь его пинцетом или пальцами. Не делать вслепую попыток достать предмет.	**Прочитайте текст и дайте развёрнутый ответ на вопрос.** Инородное тело дыхательных путей (зуб, фрагмент инструмента). Пациент перестал дышать и потерял сознание. Действия?	ПК 4.4	10

ПМ.04 «Выполнение организационно-технологических процедур при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний»

16.3 УП.04.01 Учебная практика МДК.04.01 «Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Учебная практика МДК.04.01 Организация трудовой деятельности и ведение медицинской документации	6	Экзамен	6	ОК 01 ОК 02 ОК 04 ОК 07 ОК 09	ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 4.1 Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.2 Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.4 Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее опасная для жизни локализация ангионевротического отека: А) Отек глаз Б) Отек губ В) Отек гортани	ПК 4.1	2
2.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ фиксирует информацию о проведении регулярных профилактических осмотров полости рта пациентов? А) Лист назначений врача-стоматолога. Б) Амбулаторная карта стоматологического пациента. В) Журнал профилактических осмотров.	ПК 4.3	2
3.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ регламентирует организацию труда медицинских работников в лечебно-профилактическом учреждении? А) Приказ Минздрава РФ №83. Б) Трудовой кодекс РФ. В) Федеральный закон №323-ФЗ.	ПК 4.2	2
4.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская карта является собственностью: А) Врача Б) Пациента В) Медицинской организации	ОК 07	2
5.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Анкета здоровья пациента необходима: А) Для выбора формы оплаты пациентом медицинских услуг Б) Для сбора и систематизации данных о состоянии здоровья пациента перед проведением стоматологического обследования или процедуры В) Для мотивации пациента	ОК 09	2
6.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Обморок – это: А) Бессознательное состояние, которое сопровождается нарушением	ПК 4.1	2

		рефлекторной деятельности и дисфункцией внутренних органов на фоне угнетение коры головного мозга и подкорковых структур Б) Аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена В) Приступ кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса		
7.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Под действием боли развивается обморок: А) Мозговой Б) Истерический В) Рефлекторный	ПК 4.1	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При патологии сердца может развиться обморок: А) Мозговой Б) Сердечный В) Рефлекторный	ПК 4.1	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении СЛР взрослому человеку А) 1:15: Б) 2:30 В) 1:30	ПК 4.4	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Приступ стенокардии – это: А) Ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям Б) Ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой В) Заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с	ПК 4.1	2

		церебральными расстройствами сосудистого тонуса		
11.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Продолжительность ангионевротического отека (отека Квинке): А) 10-12 часов Б) 48-72 часа В) 24 часа	ПК 4.1	2
12.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько стадий включает патогенез аллергии? А) 3 Б) 4 В) 5	ОК 02	2
13.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Сколько существует типов иммунологической реакции? А) 3 типа Б) 4 типа В) 6 типов	ПК 4.1	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** План лечения и смета к плану лечения, подписанные медицинским работником и пациентом, являются приложением: А) К согласию на обработку персональных Б) К договору на оказание медицинских услуг В) К акту выполненных работ	ОК 09	2
15.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** После завершения медицинского вмешательства с пациентом подписывают: А) Справку о посещении медицинской организации Б) Согласие на обработку персональных данных В) Акт выполненных работ	ОК 09	2
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить: А) Проксимальной частью ладони Б) Одним пальцем В) Тремя пальцами	ПК 4.4	2
17.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 4.1	2

		Необходимым умением врача-стоматолога в соответствии с Профессиональным стандартом является умение: А) Анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации Б) Мотивировать гигиенистов стоматологических заполнять медицинскую документацию В) Обеспечивать хранение медицинской документации		
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская документация — это специальные формы документации, которые обязательны к заполнению при оказании: А) Юридических услуг Б) Медицинских услуг В) Бытовых услуг	ОК 09	2
19.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская документация является: А) Источником информации о докторах, работающих в клинике Б) Источником информации о графике работы врачей В) Основным источником информации об оказании медицинских услуг пациенту, объектом при проведении контрольных мероприятий в медицинской организации, базой управления качеством медицинской помощи в учреждении здравоохранения	ОК 09	2
20.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Медицинская карта стоматологического больного должна храниться: А) 25 лет Б) 5 лет В) 15 лет	ОК 09	2
21.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Перед началом проведения медицинского вмешательства пациенту при его несогласии на медицинское вмешательство оформляют: А) Акт выполненных работ Б) Справку о посещении медицинской организации В) Отказ от медицинского вмешательства	ОК 09	2
22.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Перед началом проведения медицинского вмешательства пациенту	ОК 09	2

		при его согласии оформляют А) Акт выполненных работ Б) Справку о посещении медицинской организации В) Информированное добровольное согласие		
23.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальный цвет кожных покровов: А) Бледно-серый Б) Физиологической окраски В) Цианотичный	ОК 01	2
24.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При обнаружении факта жестокого обращения с пациентом медсестра обязана: А) Разобраться самостоятельно Б) Сообщить заведующему отделением и зафиксировать письменно В) Молчать, чтобы не портить статистику отделения	ОК 04	2

17. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Производственная практика по профилю специальности	6	Зачёт с оценкой	6	ОК 01 ОК 02 ОК 03 ОК 04 ОК 05 ОК 06 ОК 07 ОК 08 ОК 09	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 3.3 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках;
ПК 1.1 Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта;
ПК 1.2 Выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
ПК 1.3 Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения;
ПК 1.4 Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 2.1 Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
ПК 2.2 Обучать пациентов уходу за полостью рта и применению средств гигиены, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
ПК 2.3 Осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния здоровья пациента;
ПК 3.1 Консультировать педагогических работников образовательных организаций и законных представителей, обучающихся по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний;
ПК 3.2 Проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и пропаганде здорового образа жизни;
ПК 3.3 Мотивировать население к здоровому образу жизни и оценивать эффективность мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.1 Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.2 Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
ПК 4.3 Вести медицинскую документацию при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний;
ПК 4.4 Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

№	Ключ правильного ответа	Содержание оценочного средства	Компетенция	Время выполнения (мин)
1.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении индекса гигиены PHP оценивают зубной налет по: А) Кариесогенности Б) Интенсивности В) Локализации Г) Толщине	ОК 01	2
2.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для выявления зубного налета используется метод: А) Зондирования Б) Окрашивания В) Пальпации Г) Электроодонтодиагностики	ПК 1.1	2
3.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба — это: А) Кутикула Б) Пелликула В) Зубной налет Г) Поддесневой зубной камень	ОК 02	2
4.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области: А) Вестибулярной поверхности верхних резцов Б) Вестибулярной поверхности нижних резцов В) Небной поверхности верхних резцов Г) Язычной поверхности нижних резцов	ПК 1.1	2
5.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:	ПК 1.1	2

		А) 2% метиленовой сини Б) 1% бриллиантового зеленого В) Шиллера-Писарева Г) 5% йода спиртовой		
6.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью: А) Визуального осмотра Б) Окрашивания йодсодержащим раствором В) Зондирования Г) Рентгенологического исследования	ПК 1.1	2
7.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** У ребенка 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса: А) Грин-Вермиллиона Б) Федорова-Володкиной В) PHP Г) кпу(п)	ОК 06	2
8.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения: А) Интенсивности кариеса Б) Гигиены полости рта В) Кровоточивости десен Г) Зубочелюстных аномалий	ПК 1.1	2
9.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются: А) Вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов Б) Вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов В) Язычные поверхности первых постоянных моляров Г) Вестибулярные поверхности первых постоянных моляров	ПК 1.1	2
10.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении индекса PHP обследуют зубы:	ПК 1.1	2

		А) 43, 42, 41, 31, 32, 33 Б) 16, 11, 26, 36, 31, 46 В) 16, 12, 24, 36, 32, 44 Г) 16, 26, 36, 46		
11.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы: А) 43,42,41,31,32,33 Б) 16,11,26,36,31,46 В) 16,12,24,36,32,44 Г) 16,26,36,46	ПК 1.1	2
12.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** С помощью индекса API определяется: А) Степень воспаления десны Б) Кровоточивость десневой борозды В) Наличие зубного налета на контактных поверхностях зубов Г) Наличие зубного налета и зубного камня	ПК 1.1	2
13.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Информацию о наличии зубного камня дает индекс: А) Федорова-Володкиной Б) PHP В) CPITN Г) КПУ	ПК 1.1	2
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса: А) КПУ Б) PHP В) PMA Г) Федорова-Володкиной	ПК 2.3	2
15.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой: А) Пелликулу	ПК 1.1	2

		Б) Мягкий зубной налет В) Поддесневой зубной камень Г) Наддесневой зубной камень		
16.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении индекса PHP производится окрашивание поверхностей 16, 26 зубов: А) Вестибулярных Б) Оральных В) Окклюзионных Г) Апроксимальных	ОК 05	2
17.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении индекса PHP поверхность обследуемого зуба делится на количество участков: А) 2 Б) 3 В) 4 Г) 5	ПК 1.1	2
18.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является: А) Слюна Б) Десневая жидкость В) Сыворотка крови Г) Лимфа	ОК 07	2
19.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пелликула зуба образована: А) Коллагеном Б) Кератином В) Гликопротеидами слюны Г) Органическими кислотами	ПК 1.1	2
20.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** К минерализованным зубным отложениям относится: А) Пищевые остатки	ПК 1.1	2

		Б) Пелликула В) Зубной камень Г) Мягкий зубной налет		
21.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубное отложение, располагающееся над десневым краем, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции, это: А) Пелликула Б) Мягкий зубной налет В) Налет курильщика Г) Наддесневой зубной камень	ПК 1.1	2
22.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов: А) Верхних резцов Б) Нижних резцов В) Верхних моляров Г) Нижних моляров	ПК 1.1	2
23.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Последовательность проведения стоматологического обследования пациента: А) Перкуссия зубов, пальпация мягких тканей полости рта, анамнез заболевания Б) Банамнез жизни, внутриротовое обследование, жалобы В) Внеротовое обследование, анамнез заболевания, перкуссия зубов Г) Жалобы, сбор анамнеза, внеротовое и внутриротовое обследование	ПК 1.1	2
24.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Внутриротовое стоматологическое обследование включает осмотр А) Задней стенки глотки, подчелюстных лимфатических узлов, переходной складки Б) Бретромолярной области, подчелюстных лимфатических узлов В) Предверия полости рта, уздечек губ Г) Слизистой оболочки полости рта, пародонта, зубов, определение вида	ПК 1.1	2

		прикуса		
25.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Стоматологическое зеркало выполняет функции: А) Оттягивает щеку, губы, отодвигает язык Б) Удаляет зубной налет В) Фиксирует свет на осматриваемом участке, отодвигает мягкие ткани Г) Оттягивает щеку	ОК 03	2
26.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основные функции пинцета: А) Удерживание и перенос мелких инструментов, ватных тампонов Б) Определение подвижности зуба и степени кровоточивости десен В) Перенос в полость рта жидкостей и определение кариозных полостей Г) Удержание ватных тампонов	ПК 1.1	2
27.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Рабочая часть экскаватора: А) Ручка с 2-мя плоскими лопаточками Б) Расположенные под углом острые ложечки В) Обращенные в разные стороны короткие узкие лопаточки Г) Ппрямая острая ложечка	ПК 1.1	2
28.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** По материалу боры разделяются на: А) Стальные, резиновые, твердосплавные Б) Алмазные, твердосплавные, пластмассовые В) Резиновые, стальные, алмазные Г) Твердосплавные, стальные, алмазные	ПК 1.1	2
29.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зондирование используют для: А) Выявления болевой реакции периодонта Б) Определения консистенции органов и их отдельных участков, ориентировочной оценки подвижности зубов, выявления болевых точек В) Выслушивания и оценки шумов, возникающих при жевании и перкуссии Г) Определения глубины десневых и костных карманов пародонта и ее	ПК 1.1	2

		чувствительности		
30.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Изоляцию мягких тканей от абразивного инструмента проводят при помощи: А) Зонда Б) Гладилки В) Шпателя Г) Зеркала	ПК 1.1	2
31.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Определите вид прикуса по зубной формуле 6 V IV III II I: А) Сменный Б) Временный В) Постоянный Г) Сменный, временный	ПК 1.1	2
32.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Задняя поверхность коронки зуба называется: А) Медиальной Б) Дистальной В) Вестибулярной Г) Лингвальной	ПК 1.1	2
33.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Прикус определяется при: А) Плотно сжатых челюстях Б) Слегка приоткрытом рте В) Смыкании зубов в центральной окклюзии Г) При глотании	ПК 1.1	2
34.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Прорезывание всех временных зубов заканчивается: А) К 6 годам Б) К 1 году В) К 3 - 4 годам Г) К 2,5 - 3 годам	ПК 3.1	2

35.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная формула 51,61,71,72,82 соответствует возрасту: А) 6 - 8 мес. Б) 9 - 10 мес. В) 8 - 12 мес. Г) 10 - 12 мес.	ПК 1.1	2
36.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Созревание эмали постоянного зуба длится: А) 6 месяцев Б) 1 год В) 2 - 3 года Г) 5- 6 лет	ПК 1.1	2
37.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Распространенность кариеса зубов выражается в: А) Абсолютных единицах Б) Процентах В) Относительных единицах Г) Коэффициентах	ПК 1.1	2
38.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Интенсивность кариеса зубов пациента выражается: А) Суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума Б) Суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума В) Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума Г) Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума	ПК 1.2	2
39.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При осмотре слизистой оболочки определяют: А) Цвет, целостность, подвижность Б) Цвет, целостность, влажность В) Цвет, влажность, болезненность	ПК 1.1	2

		Г) Влажность, болезненность		
40.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении первичного стоматологического осмотра пациента заполняется: А) Медицинская карта стоматологического больного Б) Карта для оценки стоматологического статуса больного В) История болезни пациента Г) Специальной документации не исуществует	ОК 09	2
41.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При внеротовом обследовании критериями оценки состояния лимфатических узлов являются признаки: А) Контур, подвижность, степень воспаления Б) Размер, подвижность, болезненность при пальпации В) Степень воспаления, контур, ограничение открывания рта Г) Болезненность при пальпации, ограничесние открывания рта	ПК 1.1	2
42.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Внеротовое стоматологическое обследование включает в себя осмотр: А) Кожных покровов лица шеи, регионарных лимфатических узлов, ВНЧС Б) Предверия полости рта, уздечек верхней и нижней губы, твердых тканей зубов В) Кожных покровов лица и шеи, преддверия полости рта, определение вида прикуса Г) Тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта, твердых тканей зубов	ОК 04	2
43.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Аналитическая эпидемиология вскрывает: А) Механизмы возникновения болезней Б) Среду обитания человека В) Распространенность заболеваний Г) Факты и механизмы возникновения болезней	ПК 1.1	2
44.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое	ПК 3.2	2

		стоматологическое обследование один раз в: А) 1 год Б) 2 года В) 3 года Г) 5 лет		
45.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов является возраст (лет): А) 6 Б) 12 В) 15 Г) 35-44	ПК 3.1	2
46.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует: А) Быстрее и сильнее Б) Сильнее и медленнее В) Медленнее и слабее Г) Слабее и быстрее	ПК 4.4	2
47.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Адреналин в раствор местного анестетика не рекомендуется добавлять детям до: А) Трех лет Б) Четырех лет В) Пяти лет Г) Семи лет	ПК 4.4	2
48.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Побеление кожи и видимых слизистых характерно для: А) Обморока Б) Анафилактического шока В) Аллергической реакции на анестетик Г) Гипертонического криза	ПК 4.4	2
49.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой анестетик наиболее часто вызывает аллергические реакции:	ПК 4.1	2

		А) Ультракаин Б) Тримекаин В) Лидокаин Г) Новокаин		
50.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Гиперемия кожного покрова и видимой слизистой оболочки полости рта характерна для: А) Коллапса Б) Аллергической реакции В) Обморока Г) Бронхиальной астмы	ПК 4.1	2
51.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препараты первой необходимости, применяемые при анафилактическом шоке: А) Глюкортикоидные гормоны, адреналин, антигистаминные препараты, эуфиллин, гидрокарбонат натрия Б) Анаболические гормоны, антибиотики В) Седативные препараты Г) Антиаритмические и сердечные препараты	ПК 4.4	2
52.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Временные пломбировочные материалы должны обладать следующими свойствами: А) Механической и химической прочностью, устойчивостью цвета Б) Иметь цвет, соответствующий цвету эмали, медленно затвердевать. В) Хорошо прилипать к стенкам полости, не оказывать вредного влияния на пульпу, хорошо вводится и выводится из полости, не рассасываться и сохранять постоянство объема в течение нескольких месяцев. Г) Выполнять функцию каналозаполняющих материалов.	ПК 2.1	2
53.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Временные пломбировочные материалы применяются с целью: А) Прокладок под постоянные пломбы. Б) Пломбирования корневых каналов. В) Лечебной прокладки, изоляции нетвердеющих или медленно	ПК 4.1	2

		твердеющих паст от постоянных пломб для повязок. Г) Адгезив		
54.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Цель применения изолирующей прокладки из ZnS04 с водой: А) С целью защиты пульпы от свободного мономера быстротвердеющих пласт. Б) Для изоляции лечебных прокладок от восстановительных материалов. В) С целью уменьшения теплопроводимости амальгамы. Г) С целью стимулирования образования вторичного дентина	ПК 1.1	2
55.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Отечественный композитный пломбировочный материал и его назначение: А) Стомадент- пломбирование 3, 4, 5 класс. Б) Карбодент- пломбирование 1,2 класс. В) Акрилоксид, пломбирование 3, 4, 5 класс. Г) Норакрил- пломбирование 1,2 класс.	ПК 1.4	2
56.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Состав иономерных цементов: А) Полиакриловая кислота, стекло, красители. Б) Фосфорная кислота, стекло, красители. В) Полиакриловая кислота, стекло, ионы серебра, золота, платины. Г) Ортофосфорная кислота, окись инка, стекло.	ПК 1.1	2
57.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная бляшка накапливается быстрее: А) В тремах Б) В межзубных промежутках В) На вестибулярной поверхности зуба Г) В пришеечной области	ПК 1.1	2
58.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная бляшка удаляется: А) Полосканием Б) Струей воды В) Струей воздуха	ПК 1.1	2

		Г) Механически		
59.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кутикула представляет собой: А) Производное гликопротеидов слюны Б) Редуцированные клетки эпителия эмалевого органа В) Скопление микроорганизмов и углеводов Г) Совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл	ПК 1.1	2
60.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зрелый зубной налет преимущественно содержит микроорганизмы: А) Аэробные Б) Анаэробные В) Аэробные и анаэробные Г) Спирохеты	ПК 1.3	2
61.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная бляшка удаляется: А) Струей воды Б) С помощью зубной щетки и зубной пасты В) Только насильственно, с помощью крючков Закса Г) С помощью профессиональной гигиены	ПК 1.1	2
62.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Мягкий зубной налет — это: А) Конгломерат микроорганизмов на полисахаридном матриксе Б) Бесструктурный конгломерат микробов, эпителия, лейкоцитов В) Частицы пищи, эпителий Г) Минерализованный комплекс микроорганизмов	ПК 3.1	2
63.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Минерализация твердых тканей зуба происходит: А) До прорезывания зуба Б) До и после прорезывания В) После прорезывания Г) Внутриутробно	ПК 1.1	2
64.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для эффективной чистки зубов достаточно:	ПК 2.2	2

		А) 5 мин. Б) 1,5 мин. В) 3 мин. Г) 10 мин.		
65.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Движения зубной щетки, характерные для стандартного метода чистки зубов: А) Скатывающиеся от десны к коронке зуба Б) Вертикальные - на верхней челюсти сверху-вниз, на нижней челюсти снизу-вверх, круговые, возвратно-поступательные В) Вибрирующие Г) Круговые	ПК 2.2	2
66.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод чистки зубов Басса предусматривает движения щетки: А) Под углом 45 вибрация без перемещения концов щетки Б) Повторяющие путь движения пищи при жевании В) Круговые, перпендикулярные оси зуба Г) Круговые	ПК 2.2	2
67.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Флоссы применяются для удаления зубного налета: А) Из пришеечной области зуба Б) Из фиссур и ямок В) С апроксимальных поверхностей зуба Г) С вестибулярных поверхностей зуба	ПК 3.1	2
68.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для метода чистки зубов по Стилману характерны движения зубной щеткой: А) Слабые круговые Б) Слабые вращательно-поступательные В) Вертикальные Г) Вибрирующие	ПК 2.2	2
69.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Метод чистки зубов по Стилману:	ПК 2.2	2

		А) Повторяя путь пищи при жевании, вращательные движения по направлению к десне Б) Круговые движения В) Вибрирующие движения вперед-назад без перемещения щетинок Г) Надавливание на десневой край до видимой анемичности десен, придавая щетке слабое вращательное движение		
70.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Использование флоссов рекомендуется с возраста: А) 4-5; Б) 6-8; В) 9-12; Г) 15-16	ПК 2.2	2
71.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При самостоятельном контроле ухода за полостью рта используют: А) Раствор Люголя Б) Раствор метиленовой сини В) Таблетки эритрозина Г) Р-р 3% перекиси водорода	ПК 3.1	2
72.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Подвижность зубов оценивают в индексе: А) КПИ Леуса Б) CPITN В) PMA Г) ГИ	ПК 1.1	2
73.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Индекс Парма определяется на зубах: А) 55,51,65,75,71,85 Б) Всех В) 16,11,26,36,31,46 Г) 36,31,41,46	ПК 1.2	2
74.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** CPITN - это индекс: А) Нуждаемости в лечении заболеваний пародонта	ПК 1.2	2

		Б) Коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ В) Папиллярно-маргинально-альвеолярный Г) Эффективности гигиены полости рта		
75.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При определении индекса РМА окрашивается вестибулярная десна в области: А) Фронтальных зубов нижней челюсти Б) Фронтальных зубов верхней челюсти В) Всех верхних зубов Г) Всех зубов верхней и нижней челюсти	ПК 1.2	2
76.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Мотыги наиболее целесообразно использовать для удаления: А) Плотного зубного налета Б) Колец зубного камня В) Нависающих краев пломб Г) Грануляций	ПК 1.1	2
77.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Герметизацию фиссур 26 зуба целесообразно осуществлять: А) 12-13 лет Б) 11-12 лет В) 9-10 лет Г) 5,5-6,5 лет	ПК 1.1	2
78.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При герметизации фиссур материал вносится в фиссуру: А) Одномоментно, только закрывая вход в фиссуры Б) Порциями В) Порциями, причем последующие порции после полимеризации предыдущей Г) С избытком, с последующим удалением лишнего материала после полимеризации	ПК 1.1	2
79.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Функция герметика при наличии в его составе активных ионов F: А) Механическое разделение поверхности зуба и зубного налёта	ПК 1.1	2

		Б) Противокариозное В) Фунгицидное Г) Механическое разделение поверхности зуба и зубного налёта, противокариозное		
80.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Препараты, содействующие ускорению минерализации эмали: А) Фосфат цемент Б) Бактерицидный цемент В) 5% фтористый фосфат-цемент Г) Акрилоксид	ПК 1.1	2
81.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Материал, применяемый для герметизации фиссур и пломбирования постоянных зубов: А) Фосфат цемент с серебром Б) Лактодонт В) Силидонт Г) Витакрил	ПК 1.1	2
82.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для профилактики кариеса флоссы пропитывают: А) Аскорбиновой кислотой Б) Фторидом натрия В) Токоферолом Г) Мятой	ПК 1.2	2
83.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Состав фтористого лака: А) Композиция природных смол Б) Вытяжка из рогов крупного рогатого скота В) Комплекс витаминов А, С, Д и фторида натрия Г) Раствора фторида натрия	ПК 1.1	2
84.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для профилактики кариеса ребёнку 3 лет назначают метионин 1-2 раза в день в дозировке: А) 0,1 г	ПК 2.2	2

		Б) 0,2 г В) 0,25 г Г) 0,3 г		
85.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При санитарно-просветительской работе основной акцент делается на работу с: А) Детьми, родителями, педагогами Б) Только детьми В) Только педагогами и родителями Г) Только детьми и педагогами.	ПК 3.1	2
86.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Отрицательные свойства силикатных цементов: А) Обладает хорошей прилипаемостью и легко вводится в полость зуба Б) Обладает высокой теплопроводностью В) Обладает недостаточной прилипаемостью, оказывает раздражающее действие на пульпу Г) Длительность схватывания	ПК 1.1	2
87.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что обязательно должно содержаться в медицинской карте амбулаторного больного стоматологического профиля? А) Полис обязательного медицинского страхования Б) Диагноз заболевания зуба или полости рта В) Страховая медицинская организация Г) Информация о работе страховой организации	ПК 4.3	2
88.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто вправе выдавать листок временной нетрудоспособности (больничный лист) пациенту после оперативного вмешательства в стоматологическом кабинете? А) Только лечащий врач-стоматолог хирург Б) Любой медицинский работник, имеющий высшее медицинское образование В) Главный врач лечебного учреждения Г) Заведующий отделением или заместитель главного врача	ПК 4.2	2

89.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что рекомендуют врачи-стоматологи относительно выбора зубной пасты? А) Чем дороже паста, тем эффективнее её действие Б) Лучше выбирать пасту с наименьшим количеством добавок В) Следует подбирать пасту индивидуально, учитывая особенности состояния зубов и десен Г) Рекомендуется покупать любую пасту массового производства	ОК 05	2
90.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как влияет жесткость зубной щётки на здоровье зубов и дёсен? А) Очень жёсткая щетка лучше удаляет остатки пищи Б) Мягкая щетка неэффективна для очищения зубов В) Средней жесткости щетка оптимальна для большинства взрослых пользователей Г) Щетку выбирают исключительно по цене	ОК 05	2
91.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Каково оптимальное время чистки зубов? А) Две минуты минимум Б) Десять секунд на каждую сторону В) Одну минуту максимум Г) Время значения не имеет, главное качество движений	ОК 05	2
92.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что включают современные методы профессиональной гигиены полости рта? А) Нанесение лака на поверхность зубов Б) Ирригационная обработка специальными растворами В) Повторное проведение анестезии перед процедурой Г) Механическое снятие твёрдого и мягкого зубного налёта врачом-гигиенистом	ОК 05	2
93.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Регулярный приём какого продукта уменьшает риск образования зубного налёта? А) Конфеты и шоколад	ОК 05	2

		Б) Свежие овощи и твердый сыр В) Газированные напитки Г) Сухофрукты и чипсы		
94.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее эффективным методом предотвращения болезней полости рта является: А) Посещение стоматолога только при появлении боли Б) Регулярная домашняя гигиена и ежегодные профилактические осмотры у специалиста В) Частые самостоятельные приёмы сильнодействующих лекарств Г) Игнорирование признаков кровоточивости и дискомфорта в области дёсен	ОК 05	2
95.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что понимается под термином «общественное здоровье»? А) Совокупность мер по охране здоровья конкретного индивида Б) Индивидуальное физическое благополучие гражданина В) Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и улучшение здоровья населения в целом Г) Здоровье отдельного коллектива сотрудников предприятия	ОК 05	2
96.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие основные принципы организации здравоохранения определены Конституцией РФ? А) Бесплатность медицинской помощи гражданам РФ Б) Доступность и бесплатность оказания первичной медико-санитарной помощи населению В) Платность услуг медицинских учреждений Г) Принцип индивидуального подхода к каждому пациенту	ОК 05	2
97.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как называется система охраны здоровья населения, обеспечивающая предоставление медицинских услуг преимущественно за счёт государственных ресурсов? А) Самостоятельная медицинская помощь Б) Добровольное медицинское страхование	ОК 05	2

		В) Система обязательного медицинского страхования (ОМС) Г) Страховая медицина частного сектора		
98.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой показатель используется для оценки уровня смертности населения? А) Коэффициент рождаемости Б) Уровень заболеваемости инфекционными болезнями В) Средняя продолжительность жизни Г) Общий коэффициент смертности	ОК 05	2
99.	Г	**Что включает в себя первичная медико-санитарная помощь?** А) Специализированная высокотехнологичная помощь Б) Экстренная хирургическая помощь В) Оказание специализированной консультативной помощи Г) Базовую медицинскую помощь на уровне поликлиники, включающую диагностику, лечение и профилактику распространенных заболеваний	ОК 05	2
100.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основой современной теории кариеса является: А) Физико-химическая теория Б) Биологическая теория В) Химико-паразитарная теория Г) Трофоневротическая теория	ОК 06	2
101.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Снижение РН ротовой жидкости как основная причина возникновения кариеса, представлена теорией: А) Энтина Д.Э. Б) Миллера В. В) Лукомского И.Г. Г) Шарпенака А.Э.	ОК 06	2
102.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Поляризационная микроскопия выделяет при кариесе в стадии пятна очаг в виде: А) Овала Б) Круга	ПК 1.3	2

		В) Трапеции Г) Треугольника		
103.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для реализации кариесогенных факторов необходим: А) Фактор неожиданности взаимодействия Б) Фактор длительности взаимодействия В) Фактор внезапности взаимодействия Г) Фактор кратковременности взаимодействия	ПК 1.3	2
104.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зубная бляшка начинает накапливаться после чистки зубов через: А) 1 час Б) 2 часа В) 3 часа Г) 4 часа	ПК 1.3	2
105.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Начальные повреждения эмали возникают при pH: А) 3,5-4,5 Б) 4,5-5.5 В) 5,5-6,5 Г) 6,5-7,5	ПК 1.3	2
106.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кариозный процесс развивается при: А) Равновесии ре-и деминерализации Б) Преобладании деминерализации В) Отсутствии реминерализации Г) Дисминерализации	ПК 1.3	2
107.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Потеря кальция в очаге кариозного пятна достигает: А) 10-20% Б) 20-30% В) 30-40% Г) 40-50%	ПК 1.3	2
108.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 1.3	2

		Реминерализирующая терапия - это: А) Методика пломбирования Б) Методика реставрации В) Методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами Г) Методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами		
109.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Длительное взаимодействие кариесогенной флоры, легкоусвояемых углеводов при низкой резистентности твердых тканей зубов приводит к развитию: А) Некариозных поражений Б) Кариеса В) Заболеваний пародонта Г) Заболеваний слизистой рта	ПК 1.3	2
110.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Поддержание гомеостаза эмали происходит за счет: А) Кровеносных сосудов Б) Нервов В) Гетероионного обмена с ротовой жидкостью Г) Лимфатических сосудов	ПК 1.3	2
111.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основными компонентами реминерализующей терапии являются: А) Натрий, магний Б) Йод, бром В) Кальций, фтор Г) Железо, стронций	ПК 1.3	2
112.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Эффективность реминерализующей терапии зависит от: А) Пола пациента Б) Гигиены полости рта В) Режима работы пациента Г) Времени проведения процедур терапии (утро, день, вечер)	ПК 1.3	2

113.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений. Какой группе здоровья соответствует данная характеристика? А) I группа Б) II группа В) III группа Г) IV группа	ОК 08	2
114.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Зачем нужны профилактические осмотры у стоматолога? А) Исключительно для лечения проблем Б) Раннее выявление патологий и профилактика осложнений В) Статистика посещения врачей обязательна Г) Регулярные визиты приводят к дополнительным тратам	ПК 1.4	2
115.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Можно ли предотвратить пародонтит? А) Нет, это наследственное заболевание Б) Да, соблюдая гигиену полости рта и регулярно посещая врача В) Это невозможно избежать никакими средствами Г) Пародонтит появляется только в пожилом возрасте	ПК 1.4	2
116.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой метод профилактики наиболее эффективен против гингивита? А) Полоскания отварами трав Б) Использование зубной нити ежедневно В) Чистка зубов электрической щеткой Г) Применение флоссов и ирригаторов	ПК 1.4	2
117.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Для кого особенно важна правильная техника чистки зубов? А) Детям младше трех лет Б) Людям старше 60 лет	ПК 1.4	2

		В) Всем возрастным группам одинаково важно Г) Пациентам с заболеваниями сердца		
118.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нужно ли детям проходить осмотр у стоматолога раньше возраста 1 года? А) Обязательно, первая консультация необходима сразу после прорезывания первого зуба Б) Достаточно посещать врача раз в два-три года В) Дети раннего возраста защищены материнским иммунитетом Г) Осмотры начинают проводиться только после пяти лет	ПК 1.4	2
119.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какова основная цель ежедневной гигиены полости рта? А) Эстетика улыбки Б) Удаление остатков пищи и бактериального налета В) Получение свежего дыхания Г) Лечение кариеса	ПК 1.4	2
120.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие рекомендации относятся к уходу за языком? А) Язык очищают отдельно специальной ложечкой или скребком Б) Тщательная очистка языка не требуется В) Нужно избегать контакта зубной щётки с поверхностью языка Г) Необходимо промывать полость рта солевым раствором ежедневно	ПК 1.4	2
121.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что включают современные методы профессиональной гигиены полости рта? А) Нанесение лака на поверхность зубов Б) Ирригационная обработка специальными растворами В) Повторное проведение анестезии перед процедурой Г) Механическое снятие твёрдого и мягкого зубного налёта врачом-гигиенистом	ПК 1.4	2
122.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Задача регулярного стоматологического просвещения заключается в: А) Продаже новых видов зубных паст и щеток	ПК 1.4	2

		Б) Формировании мотивации и обучении правильным привычкам ухода за полостью рта В) Рекламе дорогостоящих стоматологических процедур Г) Распространении мифов о вреде современных стоматологических технологий		
123.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Основной целью гигиены полости рта является предотвращение: А) Чувства голода Б) Потери слуха В) Головокружения Г) Кариеса и болезней пародонта	ПК 1.4	2
124.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что представляет собой профессиональная гигиена полости рта? А) Метод быстрого устранения болевых ощущений в полости рта Б) Процедура комплексной диагностики всех органов тела В) Профессиональная чистка зубов специалистом с применением инструментов и оборудования Г) Косметическая коррекция зубного ряда	ПК 1.4	2
125.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Наиболее эффективным методом предотвращения болезней полости рта является: А) Посещение стоматолога только при появлении боли Б) Регулярная домашняя гигиена и ежегодные профилактические осмотры у специалиста В) Частые самостоятельные приёмы сильнодействующих лекарств Г) Игнорирование признаков кровоточивости и дискомфорта в области дёсен	ПК 1.4	2
126.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие меры предупреждают разрушение твердых тканей зуба? А) Исключение фруктов из рациона питания Б) Ограничение потребления продуктов с высоким содержанием углеводов и частое применение специальных паст с фтором В) Укрепляющие процедуры только народными методами	ПК 1.4	2

		Г) Специальные защитные пленки на коронки зубов		
127.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто чаще подвержен проблемам с пародонтом? А) Люди, ведущие активный образ жизни Б) Беременные женщины и подростки в стадии гормональной перестройки организма В) Профессиональные спортсмены Г) Пациенты, использующие лечебные полоскания	ПК 1.4	2
128.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Почему важно чистить зубы дважды в день? А) Для улучшения внешнего вида зубов Б) Чтобы удалить налет и бактерии В) Из-за эстетической привлекательности улыбки Г) Только утром, вечером чистка необязательна	ПК 2.2	2
129.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как часто рекомендуется менять зубную щетку? А) Раз в полгода Б) Каждые три месяца В) Один раз в год Г) По мере износа щетины	ПК 2.2	2
130.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой вид зубной пасты лучше всего защищает от кариеса? А) Отбеливающая паста Б) Лечебная паста с антибактериальным эффектом В) Зубная паста с содержанием фтора Г) Натуральная травяная паста	ПК 2.2	2
131.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой способ ухода за зубами предотвращает развитие заболевания периодонта? А) Постоянное использование ополаскивателей для полости рта Б) Применение ультразвуковой щетки каждый день В) Ежедневная чистка зубов и регулярное удаление зубного камня Г) Уменьшение количества потребляемого сахара	ПК 2.2	2

132.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как правильно пользоваться зубной нитью? А) Протягивать нить вверх-вниз, касаясь десны Б) Легко протянуть нить горизонтально вдоль ряда зубов В) Использовать резкими движениями сверху вниз Г) Щадящие движения снизу-вверх, слегка прижимая нить к зубному краю	ПК 2.2	2
133.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие средства помогают уменьшить количество бактерий в ротовой полости? А) Жвачка с сахарозаменителями Б) Антибиотики широкого спектра действия В) Кислородные ингаляции Г) Ополаскиватели на спиртовой основе	ПК 2.2	2
134.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что такое кариес? А) Острое воспаление десен Б) Повреждение эмали зуба бактериями и кислотами В) Заболевание слизистой оболочки полости рта Г) Аллергия на продукты питания	ПК 3.1	2
135.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой элемент укрепляет зубную эмаль? А) Кальций Б) Фтор В) Железо Г) Магний	ПК 3.1	2
136.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что означает понятие «фиссурный кариес»? А) Кариес межзубных промежутков Б) Глубокий кариес корня зуба В) Кариес жевательной поверхности моляра Г) Начальная стадия поверхностного поражения эмали	ПК 3.1	2
137.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 3.1	2

		Что такое флюороз? А) Общее название болезней полости рта Б) Нарушение структуры зубов вследствие избытка фтора В) Заболевание суставов челюсти Г) Гипертрофированное образование костной ткани вокруг корней зубов		
138.	Г	Какие факторы способствуют развитию кариеса? А) Недостаточная гигиена полости рта Б) Частое употребление сладостей В) Курение и алкоголь Г) Все вышеперечисленное	ПК 3.3	2
139.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой продукт снижает риск развития кариеса? А) Сахаросодержащие напитки Б) Цитрусовые соки В) Твердый сыр и орехи Г) Молочные коктейли	ПК 3.3	2
140.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой тип пищи увеличивает вероятность появления кариеса? А) Овощи и фрукты Б) Хлебобулочные изделия и картофель В) Белковые продукты Г) Морепродукты	ПК 3.3	2
141.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что способствует укреплению тканей пародонта? А) Употребление большого количества кофе Б) Чрезмерное курение сигарет В) Рациональное питание и витамины группы В Г) Ношение брекетов	ПК 3.3	2
142.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Может ли неправильное положение зубов привести к заболеваниям пародонта? А) Да, перегрузка отдельных участков повышает риск воспаления	ПК 3.3	2

		Б) Нет, неправильно расположенные зубы сами по себе безвредны В) Только генетически предрасположенные лица страдают подобным образом Г) Патологии появляются лишь у пожилых пациентов		
143.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что является причиной возникновения зубного камня? А) Нерегулярная профессиональная чистка зубов Б) Частый прием антибиотиков В) Высокое содержание кальция в организме Г) Наследственность	ПК 3.3	2
144.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какие последствия вызывает отсутствие своевременного удаления зубного камня? А) Образование нового слоя эмали Б) Возникновение воспалительного процесса и риска потери зуба В) Изменение цвета глазного белка Г) Увеличение объема слюны	ПК 3.3	2
145.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая последовательность действий при стенокардии является верной: *1.Дать увлажняющий кислород через маску;* *2.Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД;* *3.Успокоить, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, придать удобное положение;* *4.Вызвать врача;* *5.Дать под язык 1 таблетку нитроглицерина (0,0005г).* *При отсутствии эффекта через 3 минуты можно повторить (под контролем АД).* А) 5,3,4,2,1 Б) 5,3,2,1,4 В) 3,5,4,1,2 Г) 4,2,1,3,5	ПК 4.4	4
146.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая последовательность действий при выполнении искусственного	ПК 4.4	4

		дыхания «рот в рот» является верной: *1.Сделать спокойный вдох;* *2.Запрокинуть голову пациента;* *3.Сделать спокойный, но глубокий выдох в рот пациенту;* *4.Зажать ноздри пациента* А) 2,1,4,3 Б) 2,3,4,1 В) 3,4,1,2 Г) 1,2,4,3		
147.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Установите о каком виде кровотечения идет речь. Состояние, при котором происходит вытекание крови из сосудов (трубчатых органов с нарушенной целостностью за пределы организма: А) Капилярное Б) Венозное В) Артериальное Г) Наружное	ПК 4.4	2
148.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку прогиб грудины должен составлять: А) 2-3 см Б) 4-5 см В) 6-8 см Г) 8-10 см	ПК 4.4	2
149.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Реанимация показана: А) Только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста Б) При любой внезапной остановке сердца В) Только при наличии предварительно данного больным согласия Г) Если достоверно известно, что с момента остановки сердца прошло более 30 минут	ПК 4.4	2
150.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.**	ПК 4.3	2

		Что НЕ относится к обязательным разделам медицинской карты пациента стоматологической поликлиники? А) История болезни пациента. Б) План лечения и профилактики. В) Записи обо всех выполненных процедурах. Г) Результаты анализа крови		
151.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какая форма документа предназначена для информирования пациента о рекомендациях по уходу за полостью рта и мерах профилактики стоматологических заболеваний? А) Заключение специалиста. Б) Направление на консультацию. В) Инструкция по применению зубной пасты. Г) Рекомендации по гигиеническому уходу за зубами и полостью рта	ПК 4.3	2
152.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Кто несет ответственность за правильное распределение обязанностей среди подчиненного медицинского персонала? А) Старшая медицинская сестра отделения. Б) Заведующая отделением. В) Главный врач учреждения. Г) Врач-консультант.	ПК 4.2	2
153.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Что входит в обязанности руководителя медицинской организации по управлению находящимся в распоряжении медицинским персоналом? А) Определение объема выполняемых работ и формирование рабочих графиков. Б) Обеспечение постоянного повышения квалификации сотрудников. В) Контроль соблюдения стандартов оказания медицинской помощи. Г) Всё вышеперечисленное.	ПК 4.2	2
154.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Организация рационального распределения рабочего времени медицинского персонала подразумевает: А) Четкое разделение функциональных обязанностей.	ПК 4.2	2

		Б) Регулярное проведение совещаний с персоналом. В) Оценку профессиональных качеств сотрудников. Г) Всё вышеперечисленное.		
155.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Целью контроля качества оказания медицинской помощи является: А) Повышение квалификации медицинского персонала. Б) Выявление недостатков в оказании услуг и принятие мер по их устранению. В) Улучшение условий проживания пациентов. Г) Увеличение заработной платы сотрудникам.	ПК 4.2	2
156.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** При организации взаимодействия врача и медсестры важно соблюдать принцип: А) Подчиненности медсестры врачу. Б) Самостоятельности действий медсестры. В) Коллегиальности принятия решений. Г) Индивидуального подхода к каждому пациенту.	ПК 4.2	2
157.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Главной целью управления медицинским персоналом является: А) Оптимизация расходов на заработную плату. Б) Максимальное удовлетворение потребностей пациента. В) Минимизация числа обращений пациентов. Г) Эффективное использование трудовых ресурсов.	ПК 4.2	2
158.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какой документ устанавливает права и обязанности младшего медицинского персонала? А) Должностная инструкция. Б) Трудовой договор. В) Лицензия медицинского учреждения. Г) Закон РФ «Об охране здоровья».	ПК 4.2	2
159.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Как часто должна проводиться аттестация медицинского персонала для подтверждения уровня профессиональной подготовки?	ПК 4.2	2

		А) Ежегодно. Б) Раз в три года. В) Каждые пять лет. Г) По мере необходимости.		
160.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Ключевым аспектом эффективного руководства медицинскими работниками является: А) Постоянный мониторинг результатов работы. Б) Установление высоких требований без учета возможностей персонала. В) Изоляция руководителей от процесса предоставления медицинских услуг. Г) Отсутствие четких целей и задач.	ПК 4.2	2

18. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ФТД.01 «Психология»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Психология	2	Зачёт	2	ОК 04	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между формой воображения и ее характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.<table><tr><th colspan="2">Форма воображения</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr><tr><td>А</td><td>Агглютинация</td><td>1</td><td>Подчёркивание каких-либо отдельных признаков предмета</td></tr><tr><td>Б</td><td>Заострение</td><td>2</td><td>Соединение несоединимых в повседневной жизни частей предметов</td></tr><tr><td>В</td><td>Гиперболизация</td><td>3</td><td>Преувеличение или преуменьшение предмета, изменение ее частей</td></tr></table></td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td><table><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table></td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между защитными механизмами личности и их характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Защитный механизм личности</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Проекция</td><td>1</td><td>Перевод сексуальной и агрессивной энергии в культурно приемлемую и общественно полезную деятельность</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Рационализация</td><td>2</td><td>Оправдание неприемлемых мыслей, чувств и действий этически приемлемыми мотивами</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Сублимация</td><td>3</td><td>Приписывание другому человеку или объекту собственных желаний, намерений, качеств</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между способностями человека их характеристиками. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Способности</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Талант</td><td>1</td><td>Высшая степень способностей личности в определенной деятельности</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Одаренность</td><td>2</td><td>Черта, присущая человеку, способному к различным видам деятельности и общения</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Гениальность</td><td>3</td><td>Высшая степень творческих проявлений личности</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между видом темперамента и переводом этого названия с латинского языка. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид темперамента</th><th colspan="2">Перевод</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Сангвиник</td><td>1</td><td>Слизь</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Холерик</td><td>2</td><td>Черная желчь</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Меланхолик</td><td>3</td><td>Желчь</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Флегматик</td><td>4</td><td>Кровь</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Леонгард</td><td>
Прочитайте текст и ответьте на вопрос: о ком идёт речь?
Укажите только фамилию учёного.
Немецкий психиатр, доказавший, что у 20-50% людей некоторые черты характера столь заострены (акцентуированы), что это при определенных обстоятельствах приводит к однотипным конфликтам и нервным срывам.
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>Преморбидные</td><td>
Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово (прилагательное).
Биологические и личностные факторы, предшествующие болезни и определяющие внутреннюю картину болезни, называют _____.
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>7.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между формой профессиональной деформации и ее характеристикой. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Форма профессиональной деформации</th><th colspan="2">Характеристика</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Синдром хронической усталости</td><td>1</td><td>Психическое состояние здоровых людей, находящихся в тесном общении с другими людьми при оказании профессиональной помощи</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Синдром эмоционального выгорания</td><td>2</td><td>Состояние, при котором человек ощущает переутомление на протяжении не менее полугода, хотя для этого нет объективных причин: он не болен и не занят тяжёлым физическим трудом. Это не проходит после отдыха</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 04</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между функциями общения и их значением. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Функции общения</th><th colspan="2">Значение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Коммуникативная</td><td>1</td><td>Организация совместных действий</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Интерактивная</td><td>2</td><td>Возможность удовлетворения потребностей в самовыражении</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Перцептивная</td><td>3</td><td>Восприятие партнерами друг друга</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 04</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между категорией мотивации общения и ее причиной. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Категория мотивации общения</th><th colspan="2">Причина</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Экстернальная</td><td>1</td><td>Необходимость поддержки близких и друзей</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Интернальная</td><td>2</td><td>Желание соответствовать ожиданиям окружающих</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Социальная</td><td>3</td><td>Потребность выразить личные чувства и мысли</td></tr>
</table>
</td>
<td>ОК 04</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
</table>
</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентами активного слушания и методами. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td>
<td>ОК 04</td>
<td>4</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Компоненты активного слушания</th><th colspan="2">Методы</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Обратная связь</td><td>1</td><td>Демонстрация интереса к мнению и чувствам собеседника</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Открытые вопросы</td><td>2</td><td>Понимание чувств и эмоций партнера по общению</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Эмпатия</td><td>3</td><td>Использование уточняющих и пояснительных вопросов</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между уровнем коммуникативной компетентности и его особенностями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Уровень коммуникативной компетентности</th><th colspan="2">Особенности</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Высокий</td><td>1</td><td>Отсутствие желания вступать в диалоги и низкий интерес к окружающим людям</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Средний</td><td>2</td><td>Частые конфликты и неспособность адаптироваться к различным ситуациям</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Низкий</td><td>3</td><td>Высокая эмоциональная устойчивость и умение быстро находить общий язык</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие между формами коммуникативных барьеров и их определениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Формы коммуникативных барьеров</th><th colspan="2">Определение</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Семантический</td><td>1</td><td>Негативное отношение к человеку, препятствующее эффективному общению</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Психологический</td><td>2</td><td>Трудности понимания смысла сказанного вследствие различий культурного контекста</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Физический</td><td>3</td><td>Внешние обстоятельства, затрудняющие коммуникацию</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между этапом формирования группового взаимодействия и его сутью. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">Этап формирования группового взаимодействия</th><th colspan="2">Суть этапа</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Формирование</td><td>1</td><td>Появление конфликтов и разногласий среди участников группы</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Штормы</td><td>2</td><td>Принятие решений группой на основе консенсуса</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Выполнение</td><td>3</td><td>Начало совместной деятельности членов группы</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между видом невербального общения и его примером. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Вид невербального общения</th><th colspan="2">Пример</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Кинезиология</td><td>1</td><td>Расстояние между участниками коммуникации</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Паралингвистика</td><td>2</td><td>Выраженные эмоции голосом и интонациями</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Проксемика</td><td>3</td><td>Жесты рук, позы тела, мимика лица</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>15.</td><td>2, 3, 1, 4</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность фаз переговоров по порядку их естественного течения. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Подведение итогов и закрепление договоренностей.
2) Предварительное ознакомление с позициями сторон.
3) Основная фаза торга и согласования условий.
4) Завершение переговоров и фиксация достигнутых результатов.</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>16.</td><td>1, 3, 2, 4</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность уровней влияния лидера на группу в порядке возрастания значимости лидерства. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Лидирующее влияние формальных полномочий
2) Влияние личной харизмы и примера поведения
3) Признание заслуг и уважения профессионального опыта
4) Участие всех членов группы в принятии коллективных решений</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
<tr><td>17.</td><td>1, 3, 4, 2</td><td>Прочитайте текст и установите правильную последовательность форм негативного воздействия в общении по уровню агрессивности от минимального к максимальному. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:
1) Скрытая агрессия (неявные намеки и сарказм)
2) Прямая физическая агрессия (насилие)</td><td>ОК 04</td><td>4</td></tr>
</table>

		3) Косвенная агрессия (сплетни и интриги) 4) Словесная агрессия (оскорбления и угрозы)		
18.	2, 3, 4, 1	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность типов слушателей по степени вовлеченности в общение от минимальной до максимальной. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Активный слушатель (полностью сосредоточенный на сообщении) 2) Фиктивный слушатель (только имитирует заинтересованность) 3) Селективный слушатель (усваивает лишь отдельные фрагменты) 4) Нейтральный слушатель (демонстрирует вежливое внимание)	ОК 04	4
19.	3, 1, 2, 4	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность шагов процесса установления доверительного контакта в верной последовательности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Создание комфортной атмосферы и доверия 2) Заинтересованность беседой и внимательное выслушивание 3) Начальная стадия знакомства и представление себя 4) Совместное обсуждение общих интересов и ценностей	ОК 04	4
20.	4, 2, 1, 3	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность стадий развития коллектива в хронологическом порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Нормирование (установление норм) 2) Испытание (конфликты и столкновения взглядов) 3) Продуктивность (эффективная совместная работа) 4) Ориентация (первичное знакомство и установление контактов)	ОК 04	4
21.	4, 1, 2, 5, 3	**Прочитайте текст и установите правильную последовательность этапов эффективного разрешения конфликта в порядке их следования. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:** 1) Анализ ситуации и выявление истинных причин конфликта 2) Выбор стратегии и методов решения проблемы 3) Достижение согласия сторон и предотвращение повторения конфликта 4) Сбор необходимой информации о позициях каждой стороны 5) Реализация выбранного подхода и оценка результата	ОК 04	4

19. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИЦИПЛИНЕ
ФТД.02 «Математика»

1. Паспорт комплекта фондов оценочных средств

№	Область применения (наименование дисциплины, МДК, практики)	Семестр изучения	Форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), МДК, практике	Семестр проведения промежуточной аттестации	Объекты оценивания	
					ОК	ПК
1	Математика	2	Зачёт	2	ОК 01	-

2. Контрольно-оценочные средства для оценки сформированности компетенций

Компетенции:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

<table>
<tr><th>№</th><th>Ключ правильного ответа</th><th>Содержание оценочного средства</th><th>Компетенция</th><th>Время выполнения (мин)</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr>
<tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие между названием геометрической прогрессии и значением знаменателя. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Название</th><th colspan="2">Вид</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Возрастающая</td><td>1</td><td>Знаменатель является дробью и расположен между нулём и единицей</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Убывающая</td><td>2</td><td>Знаменатель отрицательный</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Переменная</td><td>3</td><td>Знаменатель равен единице</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Постоянная</td><td>4</td><td>Знаменатель больше единицы</td></tr>
</table>
</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>
<table>
<tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr>
<tr><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr>
</table>
</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие видов интегралов с их описанием. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th>Вид интеграла</th><th>Описание</th></tr>
</table>
</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
</table>

		А	Определенный	**1**	не имеет границ и представляет собой целое семейство функций, производной от которых является исходная функция.		
		Б	Неопределенный	**2**	имеет чёткие границы, в пределах которых производится вычисление, его результатом является конкретное число		
		В	Множественный	**3**	Представляет собой набор интегралов, взятых из n>1 переменных.		
3.		**А**	**Б**	**В**	**Г**	ОК 01	4
		3	4	1	2		

Прочитайте текст и установите соответствие между величинами и их возможными значениями. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

Величины		**Возможные значения**	
А	Площадь балкона в доме	**1**	300 кв. мм
Б	Площадь тарелки	**2**	3 кв. м
В	Площадь Ладожского озера	**3**	17,6 тыс. кв. км
Г	Площадь одной стороны монеты	**4**	600 кв. см

4.		**А**	**Б**	**В**	**Г**	ОК 01	4
		4	1	2	3		

Прочитайте текст и установите соответствие между названием уравнения и методом решения. К каждой позиции первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.

Название		**Метод**	
А	Тригонометрическое уравнение	**1**	Метод подстановки
Б	Линейное уравнение	**2**	Метод приведения к одному основанию
В	Логарифмическое уравнение	**3**	Использование дискриминанта
Г	Квадратное уравнение	**4**	Замена переменной

5.	2, 4, 3, 1	ОК 01	4

Прочитайте текст и расположите в хронологической последовательности научно значимые события. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через запятую:

1) Доказательство теоремы Ферма
2) Открытие логарифмов
3) Линейное программирование
4) Создание геометрии Лобачевского

6.		**А**	**Б**	**В**	**Г**	ОК 01	4
		2	3	1	4		

Прочитайте текст и установите соответствие между способом задания последовательности и используемой формулой. К каждой позиции первого

<table>
<tr><td></td><td></td><td>столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца.
<table>
<tr><th colspan="2">Название</th><th colspan="2">Метод</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Словесное описание</td><td>1</td><td>Когда n-й член последовательности находится по предыдущим членам</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Аналитическая запись</td><td>2</td><td>Формула не указана</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Рекуррентная формула</td><td>3</td><td>С помощью n-го члена последовательности</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Графически</td><td>4</td><td>График последовательности состоит из точек</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>Б</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Какой объем крови содержится примерно в организме взрослого мужчины массой 80 кг, если у взрослого человека кровь составляет около 7% массы тела?
А) 5 литров
Б) 6 литров
В) 7 литров
Г) 8 литров</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>8.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
При внутривенном введении препарата скорость введения раствора равна 5 мл/мин. Сколько миллилитров раствора введут пациенту за полчаса?
А) 150 мл
Б) 200 мл
В) 250 мл
Г) 300 мл</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>А</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Доза антибиотика назначается врачом исходя из расчета 1 мг/кг веса пациента. Если пациент весит 70 кг, какую дозу препарата назначат?
А) 70 мг
Б) 100 мг
В) 140 мг
Г) 210 мг</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
<tr><td>10.</td><td>В</td><td>Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.
Препарат вводится каждые 6 часов, общее количество доз за сутки составит:
А) 2 дозы
Б) 3 дозы
В) 4 дозы
Г) 5 доз</td><td>ОК 01</td><td>4</td></tr>
</table>

11.	В	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациенту назначено введение раствора со скоростью 1 литр за 4 часа. Какова средняя скорость введения в мл/ч? А) 150 мл/ч Б) 200 мл/ч В) 250 мл/ч Г) 300 мл/ч	ОК 01	4
12.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Определите концентрацию лекарства в растворе, если 5 граммов активного вещества растворены в 200 граммах воды. А) 2% Б) 2,5% В) 5% Г) 10%	ОК 01	4
13.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Какое количество капель жидкости объемом 0,1 мл получится из шприца вместимостью 5 мл? А) 50 Б) 100 В) 500 Г) 1000	ОК 01	4
14.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Раствор приготовлен таким образом, что концентрация лекарственного средства составляет 2%, а общий объём раствора — 500 мл. Определите массу активного вещества в граммах. А) 5 г Б) 10 г В) 15 г Г) 20 г	ОК 01	4
15.	А	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Один грамм глюкозы растворён в воде до объёма 200 мл. Найдите массовую долю глюкозы в растворе (%). А) 0,5% Б) 1%	ОК 01	4

		В) 2% Г) 5%		
16.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Температура тела ребёнка снизилась с 39°С до нормальной температуры в 36,6 °С. Насколько градусов произошло снижение? А) 2,7 °С Б) 2,5 °С В) 2,6 °С Г) 2,4 °С	ОК 01	4
17.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Пациент принимает препарат два раза в день по 2 таблетки каждый приём. Запас таблеток рассчитан на неделю приёма. Сколько всего таблеток было изначально? А) 14 Б) 28 В) 42 Г) 56	ОК 01	4
18.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Измеренная частота дыхания у взрослого человека в покое составила 16 вдохов в минуту. За 15 минут дыхание совершится сколько раз? А) 160 Б) 240 В) 320 Г) 400	ОК 01	4
19.	Г	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальная концентрация глюкозы в плазме крови от 3,5 до 5,5 г/л. Какой из предложенных показатель находится в пределах нормальны уровня сахара в крови натощак? А) 3,4 г/л Б) 9,5 г/л В) 7,5 г/л Г) 5,5 г/л	ОК 01	4
20.	Б	**Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа.** Нормальное содержание эритроцитов у здорового взрослого человека находится в диапазоне от 4 до 5,5 миллиона клеток на мм³. Какой из предложенных показатель	ОК 01	4

		находится в пределах нормальны содержания эритроцитов в одном мм³ крови? А) 3 млн клеток Б) 5 млн клеток В) 6 млн клеток Г) 9 млн клеток		