

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

КОММУНАЛЬНАЯ СТОМА- ТОЛОГИЯ

Тестовые вопросы для подготовки
к государственному экзамену

Издание пятое, дополненное и переработанное



Минск 2007

УДК 616.31–084 (076) (075.8)

ББК 56.6 я 73

К 63

Утверждено Научно-методическим советом университета
в качестве тестовых вопросов 28.02.2007 г., протокол № 6

А в т о р ы: П. А. Леус; Л. А., Казеко; О. А. Козел; С. П. Сулковская; С. Н. Храмченко;
О. И. Абаимова; С. М. Тихонова; Ю. В. Модринская; Н. И. Дмитриева; Н. Н. Пустовойтова;
С. В. Латышева; А. А. Витт

Р е ц е н з е н т ы : проф. Т. Н. Терехова; доц. Н. М. Полонейчик

Коммунальная стоматология : тестовые вопр. для подготовки к государственному
К 63 экзамену / П. А. Леус [и др.]. 5-е изд., доп. и перераб. – Минск: БГМУ, 2007. – 75 с.

Приводится перечень заданий для контроля знаний и подготовки к государственному экзамену по дисциплине «Коммунальная стоматология». Данное издание (первое выпущено в 2003 г.) дополнено 26 новыми вопросами по разделам «Методы эпидемиологических исследований в стоматологии», «Тенденции стоматологических заболеваний», «Здоровый образ жизни и коммунальные программы профилактики стоматологических заболеваний», «Использование фторидов в коммунальных программах профилактики стоматологических заболеваний».

Предназначается для студентов стоматологического факультета.

УДК 616.31–084 (076) (075.8)

ББК 56.6 я73

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2007

I. МЕТОДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

1. Эпидемиология — это:

[А] наука, изучающая принципы организации стоматологической помощи населению;

[В] наука, изучающая взаимосвязь факторов, определяющих распространённость стоматологических заболеваний среди населения;

[С] наука, изучающая факторы риска и методы профилактики основных стоматологических заболеваний.

2. Распространённость стоматологического заболевания — это:

[А] показатель, отражающий долю здоровых лиц среди всех обследованных;

[В] показатель, отражающий долю лиц, имеющих заболевание, среди всех обследованных;

[С] показатель, отражающий тяжесть течения процесса у лиц, имеющих заболевание.

3. Какой метод эпидемиологического исследования чаще всего используется в научных исследованиях?

[А] тотальный; [В] выборочный; [С] разведочный.

4. Укажите вариант, соответствующий возрастной группировке по ВОЗ:

[А] 31–35, 36–40, 41–45, 46–50, 51–60; [В] 30–40, 41–50, 51–60, 61–70;

[С] 35–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75 и старше.

5. Укажите минимальный размер выборки при разведочном методе эпидемиологического исследования среди молодых людей:

[А] 200 человек; [В] 30 человек; [С] 50 человек;

[D] 70 человек; [E] 100 человек.

6. Какому уровню интенсивности кариеса по ВОЗ соответствует групповой КПУ = 2,8?

[А] низкому; [В] среднему; [С] высокому; [D] невозможно определить.

7. Какие критерии определяют выбор метода эпидемиологического исследования?

[А] достоверность; [В] информативность; [С] трудоёмкость;

[D] экономичность; [E] все перечисленные.

8. Укажите известные вам виды калибровки специалистов:

[А] наружная; [В] внутренняя; [С] все перечисленные.

9. При эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» ставится в случаях, когда:

[А] размягчены стенка и дно фиссуры;

[В] определяется скрытая кариозная полость на контактной поверхности, зонд не входит;

[С] определяются белые и пигментированные участки на эмали.

10. К какому уровню интенсивности кариеса относится КПУ = 2,1 12-летнего подростка, согласно критериям ВОЗ, 1996 г.?
[А] низкому; [В] среднему; [С] высокому; [D] очень высокому.
11. Укажите методы эпидемиологического исследования в стоматологии:
[А] мониторинг; [В] разведочный; [С] закрытый; [D] отдельный.
12. Какой из указанных показателей КПУ наиболее точный?
[А] индивидуальный; [В] групповой среди больных;
[С] групповой среди обследованных.
13. Можно ли провести исследование эпидемиологии кариеса среди населения, не используя индекс СРІТN?
[А] да; [В] нет; [С] зависит от цели исследования.
14. Какой размер выборки обеспечит максимальную достоверность данных при разведочном методе эпидемиологического исследования среди 20-летних людей в Беларуси?
[А] 200 человек; [В] 30 человек; [С] 70 человек; [D] 100 человек.
15. Колебания значений КПУ среди населения поселка А были в пределах 6,3–12,7, что по классификации ВОЗ относится к уровню:
[А] низкому; [В] среднему; [С] высокому; [D] невозможно определить.
16. Эпидемиологические данные позволяют:
[А] оценить распространённость и интенсивность стоматологических заболеваний;
[В] определить качество стоматологической помощи;
[С] сравнить состояние заболеваемости в разных странах;
[D] ставить долгосрочные цели стоматологического здоровья;
[E] всё перечисленное.
17. Укажите все ключевые возрастные группы, рекомендованные ВОЗ для проведения эпидемиологического исследования:
[А] 6, 15, 18, 35–44, 65–74; [В] 6, 12, 15, 18, 65–74;
[С] 6, 12, 15, 18, 35–44, 65–74.
18. Укажите оптимальный состав эпидемиологической бригады:
[А] врач, ассистент; [В] врач, регистратор;
[С] врач, ассистент, регистратор; [D] 2 врача и ассистент.
19. Какое из указанных определений наиболее полно отражает индекс СРІТN?
[А] процент лиц, имеющих заболевание периодонта;
[В] интенсивность заболеваний периодонта;
[С] нуждаемость в лечении заболеваний периодонта.
20. Для исследования распространённости и интенсивности кариеса разведочным методом выбрана школа № 1 города N. Какие ключевые возрастные группы необходимо обследовать?
[А] все возрастные группы; [В] 9, 12, 15 лет; [С] 6, 12, 15 лет;
[D] 9, 15 лет; [E] 6, 12 лет; [F] 12, 15 лет.

- 21.** Укажите минимальный процент совпадений между исследователями на этапе калибровки при планировании разведочного эпидемиологического исследования:
- [A] 40 %; [B] 60 %; [C] 70 %; [D] 90 %.
- 22.** Определение распространённости болезней пародонта возможно среди:
- [A] школьников; [B] студентов; [C] взрослого населения;
[D] пожилых людей; [E] всё перечисленное.
- 23.** Выборка населения при разведочном методе производится с учётом:
- [A] возрастных групп; [B] географического положения;
[C] социально-экономических факторов; [D] размера выборки;
[E] метода выборки; [F] всё перечисленное.
- 24.** При эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» не ставится в случаях, когда:
- [A] определяется шероховатость эмали;
[B] скрытая кариозная полость на контактной поверхности, зонд не входит;
[C] определяются белые и пигментированные участки на эмали;
[D] всё перечисленное.
- 25.** Чем отличается эпидемиологическое обследование от клинического?
- [A] используются другие методы обследования;
[B] разные критерии оценки полученных результатов;
[C] не используются дополнительные методы обследования;
[D] отличий нет.
- 26.** В какой возрастной группе при проведении эпидемиологического исследования чаще встречается кариес поверхности корня зуба?
- [A] 15, 18 лет; [B] 35–44 года; [C] 55–64 года;
[D] 65–74 года; [E] 75 лет и более.
- 27.** Укажите цель проведения калибровки исследователей:
- [A] обеспечение единой интерпретации данных различными исследователями;
[B] обеспечение соответствия определённому стандарту в процессе исследования;
[C] минимизация вариаций в оценке и суждениях между отдельными исследователями;
[D] всё вышеперечисленное.
- 28.** К какому виду эпидемиологии относятся исследования по оценке эффективности коммунальных программ фторпрофилактики?
- [A] описательная; [B] аналитическая; [C] экспериментально-аналитическая.
- 29.** К какому виду эпидемиологических исследований относится изучение распространённости болезней пародонта:
- [A] описательные; [B] аналитические; [C] экспериментально-аналитические.
- 30.** Укажите виды эпидемиологии:
- [A] описательная, аналитическая, экспериментально-аналитическая;
[B] описательная, аналитическая, «разведочная»;

[С] аналитическая, профильная, экспериментально-аналитическая.

31. К типам эпидемиологических исследований относятся:

[А] профильные, экспериментально-аналитические;

[В] профильные, долговременные; [С] профильные, аналитические.

32. Описательная эпидемиология:

[А] изучает распространённость стоматологических заболеваний;

[В] оценивает взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска;

[С] оценивает медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

33. Аналитическая эпидемиология:

[А] определяет распространённость стоматологических заболеваний;

[В] оценивает взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска;

[С] оценивает медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

34. Экспериментально-аналитическая эпидемиология:

[А] определяет распространённость стоматологических заболеваний;

[В] оценивает взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска;

[С] оценивает медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

35. С помощью какого вида эпидемиологии можно оценить взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска:

[А] описательная; [В] аналитическая; [С] экспериментально-аналитическая.

36. С помощью какого вида эпидемиологии можно оценить распространённость стоматологических заболеваний:

[А] описательная; [В] аналитическая; [С] экспериментально-аналитическая.

37. С помощью какого вида эпидемиологических исследований можно оценить медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий?

[А] описательные; [В] аналитические; [С] экспериментально-аналитические.

38. Калибровкой эпидемиологов достигаются вариации в работе:

[А] минимальные; [В] оптимальные; [С] максимальные.

39. К профильному исследованию относится:

[А] научный метод анализа данных, собранных из двух или более образцов в одном месте и в одно время;

[В] эпидемиологические исследования репрезентативного образца в течение длительного периода с повторяющимися интервалами времени.

40. К какому типу относятся эпидемиологические исследования, изучающие факторы риска кариеса?

[А] профильному;

[В] ретроспективному;

[С] долговременному.

II. ТЕНДЕНЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЕТЕ ГЛОБАЛЬНЫХ ЕЛЕЙ ВОЗ

1. Укажите среднее значение КПУ у 15-летних детей в Республике Беларусь, по данным эпидемиологического исследования 1996 г.:
[A] 3,0; [B] 3,6; [C] 4,7.
2. Укажите тенденцию развития заболеваемости кариесом в мире:
[A] увеличивается; [B] уменьшается; [C] стабильна.
3. Укажите глобальную цель ВОЗ у 12-летних детей к 2010 г. по индексу КПУ:
[A] 1,0; [B] 0,5; [C] 1,5.
4. Укажите глобальную цель ВОЗ у 35–44-летних к 2010 г. по индексу CPITN (количество секстантов с глубокими карманами):
[A] 0,1; [B] 0,3; [C] 0,5.
5. Достигла ли Беларусь целей ВОЗ к 2000 г.?
[A] да; [B] нет; [C] только некоторых.
6. Укажите критерии, по которым оценивается стоматологическое здоровье в группе 5–6-летних:
[A] количество здоровых секстантов, КПУ;
[B] процент детей, свободных от кариеса, КПУ;
[C] количество секстантов с глубокими карманами, процент детей, свободных от кариеса.
7. Есть ли среди стран СНГ страны с низким уровнем КПУ 12-летних детей?
[A] да; [B] нет; [C] неизвестно.
8. Укажите глобальную цель ВОЗ у 15-летних подростков к 2010 г. по индексу CPITN (количество здоровых секстантов):
[A] 2,0; [B] 3,0; [C] 5,0.
9. Какому уровню интенсивности кариеса соответствует КПУ 1,5–3,0 в группе 12-летних, согласно критериям ВОЗ 1996 г.?
[A] низкому; [B] среднему;
[C] высокому; [D] очень высокому.
10. При прогнозировании кариеса необходимо учитывать:
[A] факторы риска, наличие персонала, тенденции заболеваемости;
[B] финансирование, наличие профилактики, данные эпидемиологических исследований;
[C] данные эпидемиологических исследований, тенденции заболеваемости, наличие профилактики, факторы риска;
[D] наличие персонала, данные эпидемиологических исследований, факторы риска.
11. Есть ли в мире страны, где 12-летние дети свободны от кариеса постоянных зубов?
[A] да; [B] нет; [C] неизвестно.

12. Укажите значение «У» индекса КПУ у 18-летних в Республике Беларусь, по данным ВОЗ 1996 г.:
- [A] 0,1; [B] 0,2; [C] 0,4.
13. Укажите глобальную цель ВОЗ у 18-летних молодых людей к 2010 г. по компоненту «У» индекса КПУ:
- [A] 0; [B] 0,1; [C] 0,3.
14. Укажите глобальную цель ВОЗ в возрасте 65–74 лет к 2010 г. (% беззубых):
- [A] 5 %; [B] 10 %; [C] 15 %.
15. Укажите критерии, по которым оценивается стоматологическое здоровье, согласно рекомендациям ВОЗ:
- [A] количество здоровых секстантов;
[B] процент беззубых;
[C] процент детей, свободных от кариеса;
[D] количество секстантов с глубокими карманами;
[E] всё перечисленное.
16. Сколько здоровых секстантов по CPITN было у 15-летних в 1996 г. в Беларуси?
- [A] 2,0; [B] 1,0; [C] 3,0; [D] 5,0.
17. Как изменилось количество беззубого населения в Беларуси за период с 1960 по 2000 гг.?
- [A] увеличилось; [B] уменьшилось;
[C] не изменилось; [D] неизвестно.
18. Является ли глобальной целью ВОЗ к 2010 г. внедрение информационной системы для мониторинга стоматологического здоровья?
- [A] да; [B] нет; [C] неизвестно.
19. Укажите критерии, по которым оценивается стоматологическое здоровье в группе 18-летних:
- [A] количество здоровых секстантов, КПУ (доля «У»);
[B] количество секстантов с глубокими карманами, КПУ;
[C] количество секстантов с глубокими карманами, КПУ (доля «У»).
20. Что необходимо учитывать при прогнозировании кариеса?
- [A] факторы риска; [B] данные эпидемиологических исследований;
[C] наличие профилактики; [D] тенденции заболеваемости;
[E] всё перечисленное.
21. Укажите, какому уровню интенсивности кариеса, согласно критериям ВОЗ (1996 г.), соответствует значение КПУ 12-летних детей в Беларуси в 1996 г.:
- [A] низкому; [B] среднему; [C] высокому; [D] очень высокому.
22. Укажите значение КПУ у 35–44-летних в Беларуси в 1996 г.:
- [A] 8,5; [B] 13,8; [C] 15,3; [D] 13,2.
23. Приведите примеры стран с КПУ 12-летних меньше 1,5:
- [A] Финляндия, Дания, Нидерланды; [B] Польша, Литва, Россия;
[C] Казахстан, Латвия, Швеция.

- 24.** Укажите предполагаемую перспективу заболеваемости кариесом среди детей Беларуси к 2010 г.:
- [А] увеличение; [В] уменьшение; [С] стабилизация; [D] неизвестно.
- 25.** Укажите критерии, по которым оценивается стоматологическое здоровье в группе 15-летних:
- [А] количество здоровых секстантов, процент свободных от кариеса;
 - [В] процент свободных от кариеса, КПУ (общий, доля «К» и «У»);
 - [С] количество секстантов с глубокими карманами, КПУ (общий, доля «К» и «У»);
 - [D] количество здоровых секстантов, КПУ (общий, доля «К» и «У»).
- 26.** Как повлияет улучшение гигиены полости рта на возможность предотвращения появления новых кариозных поражений (оценка риска по «Кариограмме»)?
- [А] не повлияет; [В] риск появления новых поражений увеличится;
 - [С] необходимо учитывать все факторы риска в комплексе.
- 27.** Как повлияет уменьшение кариесогенности диеты на возможность предотвращения развития новых кариозных поражений (оценка риска по «Кариограмме»)?
- [А] не повлияет; [В] риск появления новых поражений увеличится;
 - [С] необходимо учитывать все факторы риска в комплексе.
- 28.** Как повлияет увеличение резистентности к кариесу (например, за счёт оптимального поступления F в организм) на возможность предотвращения развития новых кариозных поражений (оценка риска по «Кариограмме»)?
- [А] не повлияет; [В] риск появления новых поражений увеличится;
 - [С] необходимо учитывать все факторы риска в комплексе.
- 29.** На какие факторы риска кариеса зубов и болезней пародонта врач-стоматолог может повлиять наиболее эффективно?
- [А] плохая гигиена полости рта и использование фторидов;
 - [В] общие хронические заболевания и связанные с ними нарушения слюноотделения;
 - [С] особенности питания при общих хронических заболеваниях;
 - [D] всё вышеперечисленное.
- 30.** Каким образом можно уменьшить риск развития новых кариозных поражений у ребенка 6 лет?
- [А] уменьшить количество зубного налёта;
 - [В] обеспечить оптимальное поступление F в организм;
 - [С] уменьшить количество приёмов углеводов до 5 раз в день и сбалансировать питание;
 - [D] всё вышеперечисленное;
 - [E] ничего из вышеперечисленного.
- 31.** Каким образом можно уменьшить интенсивность кариеса зубов у молодого человека 20 лет?
- [А] уменьшить количество зубного налёта;
 - [В] обеспечить оптимальное поступление F в организм;

- [C] уменьшить количество приёмов углеводов до 5 раз в день и сбалансировать питание;
- [D] всё вышеперечисленное;
- [E] ничего из вышеперечисленного.
- 32.** Каким образом можно повлиять на уровень интенсивности кариеса (УИК) зубов у подростка?
- [A] уменьшить количество зубного налёта;
- [B] обеспечить оптимальное поступление F в организм;
- [C] уменьшить количество приёмов углеводов до 5 раз в день и сбалансировать питание;
- [D] всё вышеперечисленное;
- [E] ничего из вышеперечисленного.
- 33.** Укажите значение КПУ у 35–44-летних в Беларуси в 2003 г.:
- [A] 13,8; [B] 14,6; [C] 15,4; [D] 16,1.
- 34.** Укажите распространённость кариеса корня зуба среди пожилых людей в 2005 г.:
- [A] 0–10 %; [B] 11–20 %; [C] 21–30 %;
- [D] 31–50 %; [E] > 50 %.
- 35.** Укажите среднюю интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ у 12-летних детей Республики Беларусь в 2004 г.:
- [A] < 1,0; [B] 1,1–2,0; [C] 2,1–3,0; [D] 3,1–4,0; [E] > 4,0.
- 36.** Укажите среднюю интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ среди взрослого населения Республики Беларусь в возрасте 35–44 лет в 2004 г.:
- [A] < 5; [B] 6–10; [C] 11–16; [D] 17–20; [E] > 20.
- 37.** Укажите среднюю интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ среди пожилого населения Республики Беларусь в возрасте 65–74 лет в 2004 г.:
- [A] > 10; [B] 11–20; [C] 21–30; [D] > 30.
- 38.** Укажите процент беззубых среди пожилых людей Республики Беларусь в возрасте более 60 лет в 2004 г.:
- [A] < 1 %; [B] 1–10 %; [C] 11–30 %; [D] 31–50 %; [E] > 50 %.
- 39.** Укажите распространённость болезней периодонта по индексу CPITN среди 15-летних подростков Республики Беларусь в 2004 г.:
- [A] все здоровы; [B] менее 10 %; [C] 10–15 %; [D] 51–80 %; [E] 81–100 %.
- 40.** Тенденции развития заболеваемости кариесом зубов у населения Республики Беларусь:
- [A] не изучены; [B] изучены частично; [C] хорошо изучены.
- 41.** Пик заболеваемости кариесом зубов детского населения Республики Беларусь наблюдался:
- [A] в 1960 г.; [B] 1985 г.; [C] 1996 г.; [D] в 2000 г.
- 42.** Глобальная цель ВОЗ к 2000 г. по снижению кариеса зубов у 12-летних детей в Республике Беларусь:
- [A] выполнена; [B] частично выполнена; [C] не выполнена; [D] нет данных.

43. Глобальная цель ВОЗ к 2000 г. по снижению кариеса зубов у 12-летних детей в странах Западной Европы:
[А] выполнена; [В] частично выполнена; [С] не выполнена; [D] нет данных.
44. Глобальная цель ВОЗ к 2000 г. по снижению кариеса зубов у 12-летних детей в мире выполнена:
[А] полностью; [В] частично;
[С] только в Африке; [D] только в Америке; [E] нет данных.
45. Укажите тенденцию развития кариеса зубов 12-летних детей в странах бывшего СССР за последние 5–10 лет:
[А] снижение; [В] стабилизация; [С] повышение; [D] нет данных.
46. Укажите тенденцию развития кариеса зубов в возрастной группе 35–44 лет в Республике Беларусь за последние 10–15 лет:
[А] снижение; [В] стабилизация; [С] повышение; [D] нет данных.
47. В сравнении со странами Европы в Республике Беларусь среди населения в возрасте 35–44 лет интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ:
[А] выше; [В] ниже; [С] на среднем уровне; [D] не изучена.
48. Укажите глобальную цель стоматологического здоровья ВОЗ по количеству сохраненных естественных функционирующих зубов:
[А] 32; [В] 25; [С] 20.
49. Какой метод прогнозирования кариеса зубов предполагает графическое представление факторов риска кариеса?
[А] клиническое прогнозирование кариеса (КПК);
[В] экспресс-метод на выявление микроорганизмов;
[С] кариограмма.
50. Сколько факторов риска кариеса зубов учитывается в оригинальной интерактивной компьютерной программе «Кариограмма» (D. Bratthall, 1997)?
[А] 3; [В] 5; [С] 7; [D] 10.
51. На каких уровнях может осуществляться прогнозирование кариеса зубов:
а — коммунальном; б — политическом; в — индивидуальном; г — социальном; д — групповом?
[А] а, б, г; [В] а, в, д; [С] б, г.
52. К какому уровню прогнозирования относится определение тенденций кариеса зубов в Минской области?
[А] индивидуальному; [В] групповому;
[С] социальному; [D] коммунальному.
53. Расположите следующие термины с учетом исторической последовательности их появления в стоматологической литературе: а) интенсивность кариеса; б) активность кариеса; в) модель риска кариеса; г) модель прогнозирования кариеса.
[А] а, б, в, г; [В] а, б, г, в; [С] б, а, г, в.

- 54.** К какому уровню прогнозирования относится определение возрастных периодов наибольшей предрасположенности к кариесу?
[А] коммунальному; [В] социально-экономическому;
[С] групповому; [D] индивидуальному.
- 55.** Как влияет на результат прогнозирования увеличение количества определяемых факторов?
[А] точность прогноза, трудоемкость и стоимость метода повышаются;
[В] точность прогноза, трудоемкость и стоимость метода снижаются;
[С] точность прогноза повышается, трудоемкость и стоимость метода снижаются.
- 56.** Риск — это:
[А] вероятность того, что какое-либо событие произойдет в течение определенного периода времени;
[В] создание условий для возникновения каких-либо событий.
- 57.** Индикатор риска — это:
[А] фактор, имеющий доказанную в результате профильного исследования связь с заболеванием;
[В] специфический признак, указывающий на наличие возможности возникновения заболевания.
- 58.** Фактор риска — это:
[А] фактор, имеющий доказанную в результате профильного исследования связь с заболеванием;
[В] фактор, имеющий доказанную в результате долговременного исследования связь с заболеванием.

III. СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ В СТОМАТОЛОГИИ

- 1.** Ситуационный анализ — это:
[А] анализ деятельности и управления всей системой стоматологической помощи;
[В] врачебный логический анализ стоматологической заболеваемости и всех факторов, определяющих стоматологическое здоровье населения района обслуживания;
[С] врачебный логический анализ эффективности методов профилактики основных стоматологических заболеваний.
- 2.** Укажите цель ситуационного анализа:
[А] планирование компонентов системы стоматологической помощи;
[В] изучение стоматологической заболеваемости населения;
[С] мониторинг и оценка эффективности работы системы стоматологической помощи;
[D] всё перечисленное.
- 3.** Назовите основные компоненты ситуационного анализа:
[А] демографические данные; [В] эпидемиологические данные;

[С] данные о стоматологической помощи; [D] всё перечисленное.

4. Что включает в себя понятие «стоматологическая помощь населению» при проведении ситуационного анализа?

[А] виды, количество, оснащённость лечебных учреждений, общее количество населения обслуживаемого района;

[В] общее количество населения обслуживаемого района, виды, количество стоматологического персонала;

[С] затраты на стоматологическую помощь, виды, количество стоматологического персонала, наличие и оснащённость лечебных учреждений;

[D] данные о загрязнении окружающей среды и климате, виды, количество стоматологического персонала.

5. Укажите факторы, оказывающие прямое негативное влияние на стоматологическое здоровье:

[А] недостаток фтора в воде и продуктах, избыточный вес, вредные привычки;

[В] рациональное питание, системные заболевания, профессиональные вредности;

[С] вредные привычки, профессиональные вредности, недостаток фтора в воде и продуктах;

[D] избыточный вес, профессиональные вредности, рациональное питание.

6. При изучении демографических данных необходимо учитывать:

[А] ежегодный прирост населения;

[В] количество городского и сельского населения;

[С] плотность населения по районам;

[D] всё перечисленное.

7. При расчете УСП (уровня стоматологической помощи) учитываются:

[А] нелеченый кариес («К»), дефекты зубных рядов, восстановленные ортопедическими конструкциями;

[В] леченый кариес («П»), дефекты зубных рядов, не восстановленные ортопедическими конструкциями;

[С] нелеченый кариес («К»), дефекты зубных рядов, не восстановленные ортопедическими конструкциями;

[D] леченый кариес («П»), дефекты зубных рядов, восстановленные ортопедическими конструкциями.

8. Какому уровню стоматологической помощи соответствует УСП = 80 % и выше?

[А] плохому; [В] недостаточному; [С] удовлетворительному; [D] хорошему.

9. Этапами ситуационного анализа являются:

[А] выявление факторов риска;

[В] проведение эпидемиологического исследования;

[С] сбор данных о стоматологической помощи;

[D] всё перечисленное.

- 10.** Выводы по ситуационному анализу включают:
- [А] широко распространённые стоматологические заболевания;
 - [В] все стоматологические заболевания;
 - [С] редко встречаемые тяжёлые стоматологические заболевания.
- 11.** Входит ли ситуационный анализ в процесс планирования стоматологической помощи?
- [А] да; [В] нет.
- 12.** Можно ли использовать в ситуационном анализе демографические данные шестилетней давности?
- [А] нет, необходимы новые данные; [В] да, без изменений;
 - [С] да, но надо сделать поправки.
- 13.** Для оценки уровня стоматологической помощи (УСП) используют:
- [А] компоненты индекса КПУ;
 - [В] компоненты индекса СРІТN;
 - [С] компоненты индекса ОНІ-S;
 - [D] данные о распространённости заболеваний.
- 14.** Какому уровню стоматологической помощи соответствует УСП = 50–79 %?
- [А] плохому; [В] недостаточному; [С] удовлетворительному; [D] хорошему.
- 15.** Заключение по ситуационному анализу включает:
- [А] распространённость заболеваний; [В] тенденции развития заболеваний;
 - [С] интенсивность заболеваний; [D] обеспеченность персоналом;
 - [Е] финансовое обеспечение; [F] всё перечисленное.
- 16.** Компонентами ситуационного анализа являются:
- [А] демографические, эпидемиологические, статистические данные;
 - [В] данные о заболеваемости, факторах риска, стоматологической помощи;
 - [С] демографические, эпидемиологические данные и данные о стоматологической помощи.
- 17.** Проводится ли выявление факторов риска при проведении ситуационного анализа?
- [А] да; [В] нет; [С] зависит от исходной ситуации.
- 18.** Укажите критерии стоматологического здоровья на коммунальном уровне:
- [А] показатели распространённости и интенсивности стоматологических заболеваний;
 - [В] уровень стоматологической помощи (УСП);
 - [С] обращаемость за стоматологической помощью;
 - [D] соотношение числа врачей к населению.
- 19.** Для чего используют данные ситуационного анализа?
- [А] для планирования стоматологической помощи, определения объёма финансирования;
 - [В] для выявления тенденций кариеса и определения эффективности профилактики;
 - [С] всё перечисленное.

- 20.** Укажите факторы, способствующие сохранению стоматологического здоровья:
[А] недостаток фтора в воде, продуктах, избыточный вес;
[В] рациональное питание, системные заболевания;
[С] вредные привычки, профессиональные вредности;
[D] достаточное поступление фтора, рациональное питание.
- 21.** Укажите компоненты ситуационного анализа:
[А] демографические данные, данные о стоматологической помощи;
[В] определение измеримых задач, оценка и мониторинг;
[С] эпидемиологические данные, предварительное планирование и внедрение программы.
- 22.** Что является этапом ситуационного анализа?
[А] определение общего количества персонала;
[В] сбор демографических данных;
[С] проведение эпидемиологического исследования;
[D] всё перечисленное.
- 23.** Какому уровню стоматологической помощи соответствует УСП = 10–49 %?
[А] плохому; [В] недостаточному; [С] удовлетворительному; [D] хорошему.
- 24.** Какому уровню оказания стоматологической помощи соответствует УСП = 0–9 %?
[А] плохому; [В] недостаточному; [С] удовлетворительному; [D] хорошему.
- 25.** Выводы по ситуационному анализу могут включать:
[А] данные о факторах риска развития стоматологических заболеваний;
[В] оценку уровня стоматологической помощи;
[С] данные о количестве и видах персонала;
[D] всё перечисленное.
- 26.** Проводится ли «ситуационный анализ» при планировании стоматологической помощи?
[А] да, при планировании стоматологической помощи взрослому населению;
[В] нет, т. к. не является обязательным этапом планирования стоматологической помощи;
[С] да, т. к. является первым и обязательным этапом планирования стоматологической помощи населению;
[D] да, при планировании стоматологической помощи детскому населению.
- 27.** Когда проводится «ситуационный анализ» при планировании системы стоматологической помощи?
[А] на первом этапе планирования любого компонента системы стоматологической помощи;
[В] после определения возможностей финансирования системы;
[С] на заключительном этапе планирования для оценки качества работы системы стоматологической помощи.
- 28.** Укажите преимущества индекса УСП при оценке стоматологической помощи:
[А] дает точную оценку качества стоматологической помощи;

- [B] для расчета используются критерии здоровья, рекомендованные ВОЗ;
- [C] позволяет оценить охват населения стоматологической помощью;
- [D] всё перечисленное.

29. Индекс УСП применяется для оценки стоматологической помощи:

- [A] на групповом уровне; [B] индивидуальном уровне;
- [C] на коммунальном уровне.

30. Что включает в себя понятие «эпидемиологические данные» при проведении ситуационного анализа?

[A] интенсивность, распространённость, тенденции всех стоматологических заболеваний;

[B] интенсивность, распространённость, тенденции основных стоматологических заболеваний;

[C] интенсивность, распространённость, тенденции редких стоматологических заболеваний.

31. Какие факторы риска развития кариеса анализируются при проведении ситуационного анализа?

[A] дефицит фтора, привычки и рацион питания населения, распространённость соматической патологии;

[B] распространённость вредных привычек, гигиена полости рта, климат;

[C] избыточное потребление углеводов, гигиена полости рта, дефицит фтора.

32. Какие факторы риска развития заболеваний периодонта анализируются при проведении ситуационного анализа?

[A] гигиена полости рта;

[B] распространённость вредных привычек, гигиена полости рта, зубочелюстные аномалии;

[C] привычки и рацион питания населения, дефицит фтора.

33. С оценки каких данных начинают ситуационный анализ?

[A] о стоматологической помощи; [B] эпидемиологических;

[C] демографических.

34. Какие критерии используют для оценки эпидемиологических данных?

[A] КПУ, % свободных от кариеса детей; [B] количество здоровых секстантов;

[C] % беззубых, количество сохранившихся зубов; [D] всё перечисленное.

35. Укажите критерии оценки профилактики при проведении ситуационного анализа:

[A] достаточное финансирование стоматологической помощи, достаточное содержание фтора в питьевой воде;

[B] охват населения профилактическими мероприятиями, низкая заболеваемость;

[C] хороший УСП, высокий уровень потребления фторированной зубной пасты.

36. Какие данные учитывают при оценке финансирования стоматологической помощи?

[A] общий бюджет на стоматологическую помощь (% от ВВП);

- [B] стоимость медикаментов и оборудования;
- [C] стоимость обучения и зарплата персонала;
- [D] всё перечисленное.

37. Укажите последовательность этапов ситуационного анализа:

[A] эпидемиологическое исследование, сбор демографических и общих данных, выявление факторов риска, анализ стоматологической помощи;

[B] сбор демографических и общих данных, эпидемиологическое исследование, анализ стоматологической помощи, выявление факторов риска;

[C] выявление факторов риска, анализ стоматологической помощи, сбор демографических и общих данных, эпидемиологическое исследование;

[D] анализ стоматологической помощи, эпидемиологическое исследование, выявление факторов риска, сбор демографических и общих данных.

38. Что включает в себя понятие «факторы окружающей среды и здоровье» при проведении ситуационного анализа?

[A] данные об общем состоянии здоровья населения;

[B] содержание фтора в питьевой воде, климат;

[C] привычки и рацион питания населения, загрязнение окружающей среды;

[D] всё перечисленное.

39. Укажите последовательность изложения выводов по ситуационному анализу:

[A] уровень заболеваемости по ВОЗ, факторы риска, качество стоматологической помощи, материально-техническое обеспечение, обеспеченность персоналом;

[B] уровень заболеваемости по ВОЗ, факторы риска, обеспеченность персоналом, материально-техническое обеспечение, качество стоматологической помощи;

[C] факторы риска, материально-техническое обеспечение, уровень заболеваемости по ВОЗ, обеспеченность персоналом, качество стоматологической помощи.

40. По каким критериям оценивают обеспеченность стоматологической помощи персоналом?

[A] сведения о подготовке всех видов персонала;

[B] соотношение основного и вспомогательного медицинского персонала;

[C] количество основного медицинского персонала на 10 тысяч населения;

[D] всё перечисленное.

41. Для чего используются демографические данные при проведении ситуационного анализа?

[A] расчёта показателя посещаемости;

[B] определения потребности в медицинском персонале;

[C] планирования эпидемиологических исследований;

[D] всё перечисленное.

42. Какие данные учитывают при оценке лечебной стоматологической помощи населению?

[A] факторы риска, уровень заболеваемости, среднюю посещаемость;

[B] % охвата населения лечебной помощью, среднюю посещаемость, структуру обращений за стоматологической помощью;

[C] структуру обращений за стоматологической помощью, обеспеченность персоналом, финансирование стоматологической помощи.

43. Какие методы используют для выявления факторов риска при проведении ситуационного анализа?

[A] социологические опросы; [B] эпидемиологические исследования;

[C] анкетирование разных групп населения; [D] всё перечисленное.

44. Что включает в себя понятие «профилактика» при проведении ситуационного анализа?

[A] данные об охвате населения профилактическими мероприятиями;

[B] методы профилактики на индивидуальном и коммунальном уровнях;

[C] сведения об эффективности и экономической выгоде профилактики;

[D] всё перечисленное.

45. Какие проблемы выделяются при интерпретации данных, полученных в ходе ситуационного анализа?

[A] все проблемы, выявленные при анализе;

[B] наиболее значимые проблемы, в отношении которых есть эффективные и доступные методы их устранения;

[C] наиболее значимые проблемы, решение которых требует наибольших материальных и финансовых затрат.

IV. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И КОММУНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Что такое «здоровый образ жизни»?

[A] комплекс государственных, социальных, гигиенических, медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней;

[B] особенности повседневной жизни людей (труд, быт, использование свободного времени, материальных и духовных потребностей, нормы и правила поведения), способствующие предупреждению болезней и сохранению здоровья.

2. Какими должны быть профессиональные рекомендации стоматолога?

[A] научно обоснованными, проверенными на практике;

[B] авторитетными, популярными; [C] всё вышеперечисленное.

3. Укажите формы обеспечения здоровья населения:

[A] законы, решения, инструкции;

[B] лекции, семинары, выступления в СМИ, беседы;

[C] всё вышеперечисленное.

4. Укажите наиболее эффективный способ формирования здорового образа жизни:

[A] стоматологическое просвещение;

[B] обеспечение здоровья;

[С] просвещение и обеспечение здоровья.

5. Какие заболевания подлежат включению в программу СИНДИ?
[А] туберкулез, кариес зубов, сердечно-сосудистые заболевания;
[В] сахарный диабет, СПИД, сердечно-сосудистые заболевания;
[С] сахарный диабет, кариес зубов, сердечно-сосудистые заболевания.
6. Укажите средства стоматологического просвещения:
[А] беседы, лекции, семинары, уроки, игры;
[В] радио, телевидение, газеты, журналы, плакаты, памятки;
[С] законы, решения, инструкции, постановления.
7. Укажите организационные формы стоматологического просвещения и обеспечения здоровья населения:
[А] индивидуальная; [В] групповая; [С] массовая; [D] всё вышеперечисленное.
8. Укажите мероприятия по обеспечению здоровья населения:
[А] обеспечение полноценного питания;
[В] обеспечение качественной питьевой воды;
[С] создание нормальных условий для труда и отдыха;
[D] своевременная адекватная стоматологическая помощь;
[E] всё вышеперечисленное.
9. Укажите заболевания полости рта, возникающие под влиянием факторов нездорового образа жизни (курения, излишнего употребления алкоголя):
[А] кариес и его осложнения;
[В] некариозные поражения эмали;
[С] заболевания слизистой оболочки полости рта;
[D] всё вышеперечисленное.
10. Укажите основные этапы процесса приобретения здоровых привычек:
[А] получение информации, появление интереса, осуществление пробных действий, осуществление систематических действий;
[В] получение информации, выбор средств гигиены, осуществление систематических действий;
[С] появление интереса, пробные действия, получение информации, систематические действия.
11. Укажите факторы здорового образа жизни, имеющие отношение к стоматологическому здоровью:
[А] рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
[В] поддержание нормальной массы тела, физическая активность;
[С] все вышеперечисленные.
12. Связано ли развитие кариеса и болезней периодонта с образом жизни человека?
[А] да; [В] не установлено; [С] нет.
13. Укажите основные проекты программы СИНДИ в Республике Беларусь:
[А] стоматология; [В] сердечно-сосудистые заболевания;
[С] сахарный диабет; [D] профилактика инвалидности;

[Е] все вышеперечисленные.

14. Что предполагает концепция интеграции в программе СИНДИ?

[А] выявление общих факторов риска неинфекционных заболеваний;

[В] объединение усилий врачей разных специальностей по профилактике общих факторов риска;

[С] привлечение не только службы здравоохранения, но и социальных, культурных, экологических служб;

[D] всё вышеперечисленное.

15. Укажите основной фактор нездорового образа жизни в структуре общей смертности от неинфекционных заболеваний:

[А] злоупотребление алкоголем; [В] избыточная масса тела; [С] курение.

16. Должен ли стоматолог способствовать воспитанию здорового образа жизни своих пациентов?

[А] нет, это личное дело каждого;

[В] да, стоматолог должен обеспечивать здоровый образ жизни;

[С] да, посредством стоматологического просвещения и своевременной, адекватной стоматологической помощи.

17. Укажите цель стоматологического просвещения:

[А] обеспечение населения средствами гигиены;

[В] выработка здоровых привычек у населения;

[С] обеспечение стоматологического здоровья населения.

18. Укажите наиболее эффективную организационную форму стоматологического просвещения:

[А] массовая; [В] групповая; [С] индивидуальная.

19. Стоматологическое просвещение — это:

[А] предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, исключающих факторы риска возникновения заболеваний;

[В] создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, предоставление медицинской помощи для поддержания приемлемого уровня здоровья.

20. Обеспечение здоровья — это:

[А] предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, исключающих факторы риска возникновения заболеваний;

[В] создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, предоставление медицинской помощи для поддержания приемлемого уровня здоровья.

21. Укажите формы стоматологического просвещения:

[А] беседы, лекции, семинары; [В] законы, решения, инструкции;

[С] радио, телевидение, учебная литература.

22. Программа СИНДИ в Республике Беларусь реализуется в виде следующих проектов:

[А] ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, онкология, стоматология;
[В] ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, патология щитовидной железы, стоматология;

[С] ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, стоматология, профилактика инвалидности.

23. Программа СИНДИ направлена на профилактику:

[А] инфекционных заболеваний; [В] неинфекционных заболеваний;

[С] всё перечисленное.

24. Укажите средства обеспечения стоматологического здоровья населения:

[А] качественные продукты питания, здоровые условия труда и быта;

[В] законы, решения, постановления; [С] беседы, уроки, семинары.

25. Основной идеей программы СИНДИ является:

[А] внедрение новейших технологий при лечении хронических неинфекционных заболеваний;

[В] снижение факторов риска, общих для хронических неинфекционных заболеваний;

[С] санитарное просвещение населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний.

26. Включение проекта «Стоматология» в программу СИНДИ обосновано:

[А] наличием общих факторов риска для неинфекционных болезней и основных болезней полости рта;

[В] коммунальным подходом;

[С] объединением усилий врачей разных специальностей в санитарном просвещении;

[D] экономической эффективностью; [E] всё вышперечисленное.

27. Чем определяется перечень проектов, включаемых в программу СИНДИ?

[А] перечень проектов определен при создании программы, согласно рекомендациям ВОЗ;

[В] каждая страна-участница СИНДИ сама определяет перечень проектов для включения в программу.

28. Какой этап является первым в процессе приобретения здоровых привычек?

[А] появление интереса; [В] получение информации;

[С] выработка убежденности.

29. Программа СИНДИ — это:

[А] вертикальная программа коммунальной профилактики стоматологических заболеваний, проводимая под эгидой ВОЗ;

[В] интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе стоматологических.

30. Проект «Стоматология» программы СИНДИ в Республике Беларусь включает профилактику следующих заболеваний:

[А] кариеса, болезни периодонта; [В] гипоплазии эмали;

[С] травмы зубов; [D] все вышперечисленные.

- 31.** Стоматологическим просвещением в домах для престарелых должны быть охвачены:
- [А] пожилые люди; [В] медсестеры, санитарки;
[С] стоматологи; [D] все вышеперечисленные.
- 32.** Болезни зубов оказывают влияние на благополучие:
- [А] социальное; [В] психическое; [С] физическое; D] всё вышеперечисленное.
- 33.** В каком году было дано общепризнанное определение понятия «здоровье человека»?
- [А] 1918; [В] 1945; [С] 1978; [D] 1998; [E] 2000.
- 34.** Чем отличаются понятия «здоровье человека» и «стоматологическое здоровье»?
- [А] принципиально не отличаются; [В] разные понятия; [С] не установлено.
- 35.** На каком этапе медицинской помощи должна быть обеспечена информированность населения о влиянии здорового образа жизни на стоматологическое здоровье?
- [А] получения первичной медико-санитарной помощи;
[В] профессиональной помощи;
[С] специализированной помощи;
[D] на всех этапах.
- 36.** Является ли курение фактором риска развития заболеваний периодонта:
- [А] да; [В] нет; [С] не изучено.
- 37.** Какова зависимость между потреблением сахара (кг/чел/год) и интенсивностью кариеса зубов среди 12-летних детей в Республике Беларусь с 1994 по 2002 гг.?
- [А] потребление сахара и интенсивность кариеса зубов увеличиваются;
[В] потребление сахара увеличивается, интенсивность кариеса зубов снижается;
[С] потребление сахара и интенсивность кариеса зубов снижаются;
[D] потребление сахара снижается, интенсивность кариеса зубов увеличивается.
- 38.** Как изменилось потребление сахара (кг/чел/год) в Республике Беларусь с 1994 по 2002 гг. (по данным ВОЗ)?
- [А] осталось стабильным;
[В] уменьшилось почти на 15 кг;
[С] увеличилось почти на 15 кг.
- 39.** Потребление сахара (кг/чел/год) в Республике Беларусь превышает нормы, рекомендованные ВОЗ:
- [А] верно;
[В] неверно.
- 40.** Кариесогенный потенциал крахмала в сырых овощах, фруктах, зерновых:
- [А] низкий;
[В] высокий.

41. Кариесогенный потенциал крахмала в пище после кулинарной обработки:
[А] низкий;
[В] высокий.
42. Кариесогенный потенциал крахмала зависит от кулинарной обработки:
[А] верно;
[В] неверно.
43. Скорость образования зубного налета на фоне частого употребления ферментируемых углеводов:
[А] остается стабильной;
[В] увеличивается;
[С] уменьшается.
44. Употребление сахара 10 раз в день на фоне применения зубной пасты с фтором безопасно для зубов:
[А] верно;
[В] неверно.
45. Микробный состав зубного налета на фоне частого потребления ферментируемых углеводов:
[А] остается неизменным;
[В] изменяется в сторону преобладающего роста кислотообразующих и кислотоустойчивых микроорганизмов;
[С] изменяется в сторону угнетения роста кислотообразующих и кислотоустойчивых микроорганизмов.
46. Изменение рН зубного налета после приема ферментируемых углеводов графически представлено в виде:
[А] «шляпы Бармса»;
[В] «кривой Стефана»;
[С] «сахарных часов».
47. Эрозии зубов сопутствует частое употребление:
[А] жевательных резинок без сахара;
[В] клетчатки;
[С] безалкогольных газированных напитков.
48. Давать рекомендации по питанию — обязанность стоматологов:
[А] верно;
[В] неверно.
49. Каждому стоматологическому пациенту следует рекомендовать вести дневник питания:
[А] верно;
[В] неверно.
50. Первый этап консультации стоматолога по питанию:
[А] анализ дневника питания;
[В] постановка целей и задач;
[С] выявление больных с высоким риском стоматологических заболеваний.

51. Здоровье человека по ВОЗ — это:

[А] состояние полного физического, психологического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни;

[В] отсутствие каких-либо жалоб;

[С] уверенность пациента в отсутствии патологии со стороны здоровья.

V. РОЛЬ ПИТАНИЯ В КОММУНАЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Укажите факторы, влияющие на кариесогенный потенциал продуктов питания:

[А] частота употребления углеводов и их адгезивность, состав и свойства слюны, концентрация фтора в воде, продуктах питания, восприимчивость эмали к кислотной атаке;

[В] продолжительность употребления углеводов, курение, концентрация фтора в воде, продуктах питания, общие заболевания, адгезивность углеводов, восприимчивость эмали к кислотной атаке.

2. Тактика стоматолога при коррекции питания включает:

[А] оценку полноценности диеты (присутствие 4 основных групп), оценку калорийности диеты, определение частоты приёма пищи и сахаров, коррекцию диеты для оптимального соотношения в ней белков, жиров, углеводов, минеральных веществ;

[В] общую оценку сбалансированности диеты по основным группам продуктов, определение частоты приёма пищи и сахаров, объяснение пациенту факторов риска, связанных с питанием, помощь пациенту в выборе некариесогенных продуктов и правильного режима питания.

3. Укажите причину снижения заболеваемости кариесом в большинстве западных стран за последние 20 лет:

[А] генетические особенности;

[В] снижение количества потребляемого сахара;

[С] применение фторидов.

4. Укажите критическое значение рН зубного налёта для эмали:

[А] менее 5,5; [В] более 5,5; [С] 5,5–6,0.

5. Какие нежелательные явления могут возникнуть при длительном и постоянном использовании сахарозаменителей?

[А] диарея; [В] адаптация микроорганизмов к сахарозаменителям;

[С] аллергические реакции; [D] всё вышеперечисленное;

[E] нежелательного воздействия нет.

6. Эффективно ли применение сахарозаменителей для профилактики кариеса на коммунальном уровне?

[А] да; [В] нет; [С] эффективность изучается.

7. Что необходимо учитывать при оценке «безопасной» для здоровья зубов нормы питания?
- [А] полноценность диеты (присутствие 4 основных групп), её калорийность, кратность приёма пищи и сахаров, оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, факторы риска, связанные с питанием;
- [В] полноценность диеты (присутствие 4 основных групп), определение частоты приёма пищи и сахаров, объяснение пациенту факторов риска, связанных с питанием, помощь пациенту в выборе некариесогенных продуктов и правильного режима питания.
8. Системное влияние пищи на стоматологический статус подразумевает влияние:
- [А] на формирование нормальной микрофлоры полости рта;
- [В] состав и свойства слюны; [С] поступление фторидов;
- [D] на всё вышеперечисленное.
9. Приведите примеры общего состояния организма, влияющие на характер питания:
- [А] беременность, лактация; [В] перелом челюстей;
- [С] оперативные вмешательства на ЖКТ; [D] всё вышеперечисленное.
10. Укажите рекомендации ВОЗ в отношении употребления сахаров:
- [А] использовать сахарозаменители;
- [В] меньше и реже есть сладости;
- [С] заменить углеводистую пищу фруктами и овощами;
- [D] всё вышеперечисленное.
11. Укажите основные свойства подсластителей и сахарозаменителей:
- [А] низкая кариесогенность, не способствуют росту зубного налёта;
- [В] стимулируют слюноотделение, повышают местный иммунитет;
- [С] обладают реминерализующими свойствами.
12. Как долго сохраняется критическое значение рН зубного налёта после приёма углеводистой пищи?
- [А] 10–20 мин; [В] 20 мин – 2 ч;
- [С] восстанавливается сразу же до безопасного уровня.
13. Потребление сахара в год на одного жителя Республики Беларусь составляет, в среднем:
- [А] 10 кг; [В] 20 кг; [С] 40 кг.
14. Укажите, какие сахара более кариесогенны:
- [А] связанные; [В] несвязанные.
15. Назовите продукты с более высоким кариесогенным потенциалом:
- [А] изюм, финики, печенье, сладости; [В] кислые фрукты, картофель, рис.
16. Укажите наиболее точный метод оценки кариесогенности продуктов:
- [А] определение водородного показателя зубного налёта;
- [В] выявление кариесогенности продуктов с помощью анкетирования и стоматологического обследования;

[С] всё вышеперечисленное.

17. Укажите продукты с низким кариесогенным потенциалом:

[А] несладкое молоко; [В] орехи; [С] твёрдые сорта сыра;
[D] мясные продукты; [Е] морепродукты; [F] всё вышеперечисленное.

18. Укажите основные группы пищевых продуктов:

[А] мясные, молочные, фруктово-овощные, хлебные;
[В] мясомолочные, овощные, фруктовые, хлебобулочные;
[С] мясорыбные, овощные, фруктовые, хлебобулочные.

19. Существует ли зависимость между заболеваемостью кариесом и средним количеством потребляемого сахара?

[А] да; [В] нет; [С] неизвестно.

20. Бактерии полости рта способны метаболизировать до образования кислоты:

[А] любые углеводы; [В] только простые сахара; [С] сахарозаменители;
[D] подсластители; [Е] всё вышеперечисленное.

21. Связанные сахара — это:

[А] натуральные сахара, которые находятся внутри клеточной структуры пищи, в основном, во фруктах и овощах;
[В] сахара, имеющиеся в пище в свободном виде или добавленные в неё;
[С] всё вышеперечисленное.

22. Несвязанные сахара — это:

[А] натуральные сахара, которые находятся внутри клеточной структуры пищи, в основном, во фруктах и овощах;
[В] сахара, свободные в пище или добавленные в неё;
[С] всё вышеперечисленное.

23. Являются ли свежие фрукты кариесогенными продуктами?

[А] да; [В] нет.

24. Являются ли сахарозаменители и подсластители относительно безопасными для зубов?

[А] да; [В] нет; [С] не доказано.

25. Являются ли кислые фрукты и напитки опасными для здоровья зубов?

[А] да; [В] нет; [С] не доказано.

26. Как изменяется кариесогенное действие сахаров при употреблении их с другими продуктами, другой пищей?

[А] увеличивается; [В] снижается.

27. Что относится к заменителям сахара?

[А] сахарин, цикломейт, аспартам, ацесуфатам;
[В] сорбитол, ксилитол, аллатинит, ликазин;
[С] глюкоза, фруктоза, галактоза.

28. Что относится к подсластителям?

[А] сахарин, цикломейт, аспартам, ацесуфатам;
[В] сорбитол, ксилитол, аллатинит, ликазин;

[С] глюкоза, фруктоза, галактоза.

29. Что относится к моносахаридам?

[А] сахарин, цикломейт, аспартам, ацесуфатам;

[В] сорбитол, ксилитол, аллатинит, ликазин;

[С] глюкоза, фруктоза, галактоза.

30. Укажите вещества с относительно высокой кариесогенностью?

[А] сахарин, цикломейт, аспартам, ацесуфатам;

[В] сорбитол, ксилитол, аллатипит, ликазин;

[С] глюкоза, фруктоза, галактоза.

31. Используется ли ксилитол в программах профилактики кариеса на коммунальном уровне?

[А] да; [В] нет.

32. Укажите требования к резиновой основе жевательной резинки:

[А] должна быть без вкуса; должна быть без цвета; не твердеть при длительном жевании;

[В] обладать мятным или фруктовым вкусом; не твердеть при длительном жевании.

33. Рекомендации стоматолога по употреблению жевательной резинки должны основываться:

[А] на личном опыте врача; [В] строго на научных данных; [С] на рекламе.

34. Что является причиной повышения рН ротовой жидкости при жевании жевательной резинки?

[А] гидрокарбонатный буфер слюны; [В] фосфатный буфер слюны;

[С] белковый буфер слюны; [D] длительное жевание;

[E] увеличение скорости слюноотделения.

35. Жевание резинки влияет:

[А] на количество зубного налёта;

[В] микробный состав зубного налёта;

[С] количество стимулированной слюны;

[D] на адгезию зубного налёта к поверхности зуба.

36. Предпочтительнее жевать резинки с сахарозаменителями, так как:

[А] жевание резинок с сахаром повышает концентрацию органических кислот в ротовой жидкости;

[В] жевательные резинки с сахарозаменителями значительно увеличивают скорость слюноотделения;

[С] жевательные резинки с сахарозаменителями повышают рН зубного налёта значительно больше резинок с сахаром;

[D] жевательные резинки с сахарозаменителями обладают выраженными очищающими свойствами;

[E] жевательные резинки с сахарозаменителями увеличивают реминерализацию.

- 37.** Укажите, при каких условиях наблюдается противокариозный эффект жевательных резинок, содержащих сахарозаменители:
- [А] применение жевательной резинки без сахара после каждого приёма углеводистой пищи;
 - [В] долгосрочное регулярное применение жевательной резинки без сахара;
 - [С] всё вышеперечисленное.
- 38.** Относится ли жевательная резинка к пищевым продуктам?
- [А] да;
 - [В] нет.
- 39.** Допустимо ли использование фторсодержащих жевательных резинок среди населения Республики Беларусь с целью профилактики кариеса?
- [А] да;
 - [В] нет.
- 40.** Использование жевательных резинок на основе сахарозаменителей имеет наибольшее значение для профилактики:
- [А] кариозной болезни;
 - [В] заболеваний тканей периодонта;
 - [С] всё вышеперечисленное.
- 41.** Назовите показания для использования жевательных резинок без сахара:
- [А] активный кариес;
 - [В] эрозия эмали;
 - [С] ксеростомия;
 - [D] после употребления углеводистой пищи;
 - [E] всё вышеперечисленное.
- 42.** Какие добавки, обладающие профилактическим действием на ткани полости рта, могут содержать жевательные резинки?
- [А] хлоргексидин;
 - [В] фтор;
 - [С] ксилит;
 - [D] всё вышеперечисленное.
- 43.** Жевательные резинки без сахара рекомендуют использовать:
- [А] через 10 минут после приёма пищи;
 - [В] непосредственно после приёма пищи;
 - [С] за 10 минут до приёма пищи;
 - [D] всё вышеперечисленное.
- 44.** В чём заключается защитная роль слюны, стимулированной жевательной резинкой?
- [А] в увеличении минеральных веществ и микроэлементов в слюне;
 - [В] положительно влияет на поддержание pH и увеличение буферной ёмкости;
 - [С] увеличивается бактерицидный потенциал слюны;
 - [D] всё вышеперечисленное.
- 45.** В чём заключается влияние пищи на органы полости рта?
- [А] влияет на скорость образования зубного налёта;
 - [В] компоненты пищи могут быть субстратом питания для бактерий полости рта;
 - [С] характер пищи влияет на самоочищение полости рта и состояние тканей периодонта;
 - [D] всё вышеперечисленное.
- 46.** Укажите метод оценки кариесогенности пищи:
- [А] экспериментальный кариес у крыс;
 - [В] дневник питания, анкетирование;

- [C] измерение рН зубного налёта после приёма пищи;
- [D] всё вышеперечисленное.

47. Рациональное питание реализуется:

- [A] через стоматологическое просвещение;
- [B] обеспечение населения продуктами питания, безопасными для зубов;
- [C] через организацию безопасного для зубов питания в школах и детских садах;
- [D] всё вышеперечисленное.

48. Частое употребление жесткой пищи является фактором риска развития:

- [A] кариеса зубов;
- [B] стирания зубов;
- [C] эрозии зубов;
- [D] всё вышеперечисленное.

49. Частое и длительное употребление кислых продуктов является фактором риска развития:

- [A] кариеса зубов;
- [B] эрозии зубов;
- [C] гипоплазии;
- [D] всё вышеперечисленное.

50. Выводы из анализа дневника питания должны включать информацию:

- [A] по сбалансированности рациона питания и полноценности питания;
- [B] частоте основных приёмов пищи и перекусов;
- [C] по частоте приёмов пищи, содержащей легкоферментируемые углеводы;
- [D] всё вышеперечисленное.

51. При анализе дневника питания особое внимание уделяют:

- [A] количеству съеденной пищи;
- [B] последовательности употребления продуктов;
- [C] частоте приёма пищи;
- [D] калорийности пищи.

52. Укажите цель анализа дневника питания:

- [A] выявление факторов риска развития кариеса, связанных с питанием;
- [B] определение обеспечения организма всеми веществами, необходимыми для жизнедеятельности;
- [C] выявление факторов риска развития соматической патологии, связанных с питанием;
- [D] всё вышеперечисленное.

53. Заключение по дневнику питания включает оценку:

- [A] кариесогенности рациона питания;
- [B] сбалансированности рациона питания;
- [C] калорийности рациона питания;
- [D] всё вышеперечисленное.

54. Укажите варианты рекомендаций по результатам анализа дневника питания:

- [A] коррекция рациона питания за счёт уменьшения потребления одних и увеличения потребления других продуктов;
- [B] изменения рациона питания не требуется;

- [C] уменьшение частоты приёмов пищи, особенно перекусов;
[D] всё вышеперечисленное.

55. Укажите этапы анализа дневника питания:

[A] распределение съеденных продуктов по группам, определение частоты основных приёмов пищи и перекусов, определение отклонений основных показателей от нормы, графическое отображение информации, выводы, заключение, рекомендации;

[B] определение отклонений основных показателей от нормы, распределение съеденных продуктов по группам, заключение, выводы, рекомендации;

[C] определение количества приёмов пищи, графическое отображение информации, определение отклонений основных показателей от нормы, выводы, заключение, рекомендации.

56. Значительное воздействие на скорость слюноотделения оказывают жевательные резинки:

- [A] с ксилитолом; [B] карбамидом; [C] мятным вкусом;
[D] сахаром; [E] с лимонным вкусом; [F] любые.

57. Относятся ли жевательные резинки к основным средствам гигиены?

- [A] да; [B] нет; [C] только жевательные резинки с ксилитолом;
[D] только медицинские жевательные резинки;
[E] только жевательные резинки с карбамидом.

VI. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДОВ В КОММУНАЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Укажите наиболее популярный метод экзогенной фторпрофилактики среди населения мира:

- [A] аппликации фторидов; [B] полоскания растворами фторидов;
[C] использование фторсодержащих зубных паст.

2. Какие методы фторирования имеют большую клиническую эффективность?
[A] методы системного фторирования; [B] методы местного фторирования.

3. Какие уровни внедрения фторированной пищевой соли существуют?

- [A] тотальное и частичное внедрение;
[B] индивидуальное и коммунальное внедрение.

4. Укажите эффективность использования фторсодержащих таблеток в профилактике кариеса временных зубов:

- [A] 60 %; [B] 0–40 %; [C] неизвестно.

5. При каком методе фторирования риск развития флюороза выше?

- [A] использование фторсодержащих таблеток;
[B] фторирование пищевой соли; [C] фторирование воды.

6. Укажите основной недостаток применения фторсодержащих таблеток:

- [А] опасность флюороза; [В] недостаточно высокая эффективность;
[С] высокая стоимость; [D] всё вышеперечисленное.

7. Укажите основную рекомендацию ВОЗ по использованию полосканий фторсодержащими растворами:

- [А] не рекомендуется детям до 6 лет;
[В] рекомендуется детям с 3 лет;
[С] рекомендуется пациентам на основании определения индивидуальной активности кариеса.

8. Укажите рекомендованную ВОЗ стратегию фторпрофилактики:

- [А] постоянное воздействие высококонцентрированных фторидов;
[В] постоянное неинтенсивное воздействие фторидов;
[С] системная и местная фторпрофилактика; [D] всё перечисленное.

9. Что наблюдается при флюорозе зубов?

- [А] гиперминерализация твёрдых тканей зубов;
[В] гипоминерализация твёрдых тканей зубов;
[С] деминерализация твёрдых тканей зубов.

10. Какие фтористые гели предназначены для самостоятельного применения пациентом?

- [А] концентрация фтора — 500–1000 ppm;
[В] концентрация фтора — 1000–5000 ppm;
[С] концентрация фтора — 1000–10000 ppm.

11. Укажите основную причину снижения интенсивности кариеса зубов в промышленно развитых странах за последние 20 лет:

- [А] использование фторированной воды;
[В] использование фторированной соли;
[С] использование фторсодержащих зубных паст;
[D] всё вышеперечисленное.

12. Укажите основной недостаток применения фторированной пищевой соли:

- [А] сложность её внедрения;
[В] низкая эффективность метода;
[С] ограниченное применение для детей.

13. Какой из методов системного фторирования обладает наибольшей эффективностью?

- [А] фторирование пищевой соли;
[В] фторирование воды;
[С] фторсодержащие таблетки;
[D] указанные методы обладают равноценным эффектом.

14. Укажите максимальную концентрацию фтора во фторированной пищевой соли:

- [А] 200 мг/кг; [В] 300 мг/кг; [С] 250 мг/кг; [D] 350 мг/кг.

15. Только через аптечную сеть реализуются зубные пасты с концентрацией фтора:

- [A] более 500 ppm; [B] более 1000 ppm; [C] более 1500 ppm.
16. Массовое применение фторидов изменило зависимость между потреблением сахара и кариесом зубов. Укажите правильный вариант ответа:
[A] верно; [B] неверно.
17. Укажите механизм действия фтора:
[A] замедление реминерализации; [B] ускорение гликолиза;
[C] повышение резистентности эмали; [D] всё вышеперечисленное.
18. Укажите эффективность фторирования питьевой воды в профилактике кариеса постоянных зубов:
[A] 10–30 %; [B] 40–50 %; [C] 50–60 %.
19. Укажите достоинства метода фторирования питьевой воды:
[A] экологическое неблагополучие; [B] высокая эффективность;
[C] высокая стоимость.
20. Дополнительно фтор в таблетках или каплях не назначается при концентрации его в питьевой воде более:
[A] 0,3 мг/л; [B] 0,5 мг/л; [C] 0,7 мг/л.
21. Укажите рекомендации ВОЗ (1994 г.) по предельно допустимым концентрациям фтора для искусственно фторированной питьевой воды:
[A] 0,7–1,2 ppm; [B] 0,5–1,0 ppm; [C] 0,1–0,5 ppm.
22. Укажите концентрацию раствора фторида натрия, применяемого при ежедневных полосканиях:
[A] 0,05 %-ный; [B] 0,2 %-ный; [C] 0,1 %-ный.
23. Укажите самый массовый метод фторпрофилактики в мире:
[A] фторирование питьевой воды; [B] фторирование молока;
[C] фторирование пищевой соли;
[D] использование фторированных зубных паст.
24. В свободной продаже могут быть зубные пасты, содержащие фтор в концентрации:
[A] 1500 ppm; [B] 5000 ppm; [C] 3500 ppm.
25. Укажите рекомендуемую ВОЗ оптимальную концентрацию фтора в зубных пастах для взрослых:
[A] 500–1000 ppm; [B] 1000–1500 ppm; [C] 1500–2500 ppm.
26. Укажите эффективность фторированного молока в профилактике кариеса на коммунальном уровне:
[A] 20 %; [B] 60 %; [C] 40 %; [D] эффективность изучается.
27. Укажите минимальную эффективную (профилактическую) концентрацию фтора в пищевой соли:
[A] 100 мг/кг; [B] 200 мг/кг; [C] 300 мг/кг.
28. Какой из системных методов фторпрофилактики наиболее популярен в мире?
[A] фторирование пищевой соли; [B] фторирование воды;
[C] использование фторсодержащих таблеток; [D] неизвестно.

К методам эндогенной профилактики кариеса зубов относятся:

- [А] фторирование молока; [В] использование растворов фторидов;
[С] аппликации фторлака.

29. Укажите основные соединения фтора, входящие в состав зубных паст:

- [А] аминофторид; [В] монофторфосфат натрия;
[С] фторид натрия; [D] все вышеперечисленные.

30. Укажите концентрацию растворов фторида натрия, применяемых для полосканий:

- [А] 0,2 %; [В] 0,05 %; [С] 0,1 %. [D] всё перечисленное.

31. Какие зубные пасты должен рекомендовать стоматолог взрослому населению Республики Беларусь?

- [А] фторсодержащие; [В] не содержащие фтора;
[С] содержащие травы и витамины; [D] любые.

32. Что является решающим фактором при выборе зубной пасты?

- [А] наличие и концентрация фтора; [В] стоимость;
[С] наличие биологически активных добавок.

33. В соответствии с международным стандартом, значение рН зубной пасты должно находиться в пределах:

- [А] 5,5–10,5; [В] 5,5–7,5; [С] 7,5–10,5; [D] 8,0–10,0.

34. Какие зубные пасты следует рекомендовать населению?

- [А] импортные, содержащие оптимальные концентрации фторидов;
[В] отечественные, прошедшие оценку независимых экспертов;
[С] прошедшие клинические испытания, содержащие оптимальные концентрации фторидов.

35. Укажите рекомендации ВОЗ для детских зубных паст:

- [А] детям до 6 лет рекомендуется чистить зубы под наблюдением взрослых;
[В] концентрация фтора в детских зубных пастах не менее 500 ppm;
[С] всё перечисленное.

36. Укажите минимальную эффективную концентрацию фтора в зубной пасте:

- [А] 500 ppm; [В] 500 ppm — для взрослых, 300 ppm — для детей;
[С] 1000 ppm — для взрослых, 500 ppm — для детей.

37. Укажите максимально допустимую концентрацию тяжелых металлов в зубных пастах, согласно Международному стандарту ISO 11 609:

- [А] 30 мг/кг; [В] 20 мг/кг; [С] 150 мг/кг;
[D] тяжелые металлы не должны присутствовать в зубных пастах.

38. Укажите, какая информация должна быть на упаковке зубной пасты:

- [А] вид и концентрация соединений фтора; [В] состав пасты;
[С] адрес и название фирмы-производителя; [D] всё вышеперечисленное.

39. Укажите клиническую эффективность фторсодержащих зубных паст при применении их в течение жизни:

- [А] 25–30 %; [В] 40–60 %; [С] 10–20 %; [D] не установлено.

40. Можно ли рекомендовать метод чистки зубов пастой без фтора для профилактики кариеса и гингивита в Республике Беларусь в рамках первичной медико-санитарной помощи?

[А] да; [В] нет.

41. При каких условиях реализуется максимальная эффективность действия фтор-соли на коммунальном уровне?

[А] высокий исходный уровень распространённости и интенсивности кариеса зубов среди населения;

[В] длительный период использования; [С] всё вышеперечисленное.

VII. ПЛАНИРОВАНИЕ КОММУНАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Профилактика стоматологических заболеваний — это:

[А] система государственных, социальных, гигиенических, медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней;

[В] система государственных, социальных, экономических, политических мер, направленных на обеспечение благосостояния населения.

2. Укажите цель первичной профилактики:

[А] сохранение здоровья, устранение воздействия на человека факторов природной и социальной среды, способных вызвать патологические изменения;

[В] раннее выявление заболеваний, предупреждение прогрессирования болезненного процесса и возможных осложнений;

[С] предупреждение перехода болезни в более тяжелую форму или стадию.

3. Укажите цель вторичной профилактики:

[А] сохранение здоровья, устранение воздействия на человека факторов природной и социальной среды, способных вызвать патологические изменения;

[В] раннее выявление заболеваний, предупреждение прогрессирования болезненного процесса и возможных осложнений;

[С] предупреждение перехода болезни в более тяжелую форму или стадию, предупреждение обострений в её течении, снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности.

4. Укажите цель третичной профилактики:

[А] сохранение здоровья, устранение воздействия на человека факторов природной и социальной среды, способных вызвать патологические изменения в организме;

[В] раннее выявление заболеваний, предупреждение прогрессирования болезненного процесса и возможных осложнений;

[С] предупреждение перехода болезни в более тяжелую форму или стадию, предупреждение обострений в её течении, снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности.

5. Сбор эпидемиологических данных необходимо проводить:
- [А] до определения задач коммунальных программ профилактики;
 - [В] после определения задач коммунальных программ профилактики;
 - [С] на этапе планирования персонала.
6. Укажите наиболее обоснованную измеримую задачу первичной профилактики кариеса зубов для школьников 12 лет в условиях Республики Беларусь:
- [А] снижение распространённости кариеса на 50 % за 5 лет;
 - [В] стабилизация заболеваемости кариесом;
 - [С] уменьшение среднего КПУ с 3,0 до 2,0 за 5 лет.
7. Укажите наиболее обоснованную измеримую задачу первичной профилактики кариеса зубов для школьников 6 лет в условиях Республики Беларусь:
- [А] снижение распространённости кариеса с 90 до 50 % за 10 лет;
 - [В] стабилизация распространённости и интенсивности кариеса;
 - [С] все дети 6-летнего возраста не будут иметь кариозных зубов.
8. Укажите наиболее обоснованную измеримую задачу первичной профилактики кариеса зубов для взрослого населения Республики Беларусь:
- [А] снижение распространённости кариеса на 50 % за 5 лет;
 - [В] стабилизация заболеваемости кариесом;
 - [С] уменьшение среднего КПУ с 13,8 до 10,0 за 5 лет;
 - [D] снижение интенсивности кариеса на 25–30 %.
9. Укажите метод коммунальной профилактики, используя который в течение всей жизни, можно добиться редукции прироста кариеса на 25–30 %:
- [А] использование фторсодержащих зубных паст;
 - [В] использование бутилированной питьевой воды с оптимальной концентрацией фтора;
 - [С] использование сахарозаменителей;
 - [D] использование фторированной пищевой соли.
10. Укажите методы коммунальной профилактики, с помощью которых можно стабилизировать заболеваемость кариесом у взрослого населения:
- [А] рациональное питание, использование фторидов;
 - [В] использование сахарозаменителей, исключение курения;
 - [С] профилактика системных заболеваний, гигиена полости рта.
11. Этапами планирования коммунальных программ профилактики являются:
- [А] ситуационный анализ, определение задач, оценка эффективности;
 - [В] постановка целей и задач, систематическая стоматологическая помощь детям;
 - [С] разработка программы, санация школьников, оценка эффективности.
12. Укажите наиболее распространённые ошибки при постановке измеримых задач коммунальных программ профилактики:
- [А] отсутствие конкретных задач;
 - [В] гиперболизация задач;
 - [С] постановка задач без учёта данных ситуационного анализа;
 - [D] всё вышеперечисленное.

- 13.** Укажите наиболее распространённые ошибки при выборе методов коммунальных программ профилактики:
- [А] эффективность метода неизвестна;
 - [В] эффективность не доказана в коммунальных программах профилактики;
 - [С] дорогостоящий метод профилактики;
 - [D] отсутствует персонал для внедрения метода;
 - [Е] всё вышеперечисленное.
- 14.** В программу коммунальной профилактики целесообразно включать:
- [А] наиболее распространённые стоматологические заболевания;
 - [В] редко встречающиеся стоматологические заболевания;
 - [С] все заболевания полости рта.
- 15.** При постановке измеримых задач коммунальной программы профилактики необходимо, в первую очередь, ориентироваться:
- [А] на эффективность методов профилактики;
 - [В] мировой опыт;
 - [С] на экономическую ситуацию в стране.
- 16.** Предварительное планирование коммунальных программ профилактики подразумевает:
- [А] наличие измеримых задач, проведение ситуационного анализа, подготовку персонала;
 - [В] выбор адекватных методов профилактики, подбор персонала, оценку экономических возможностей.
- 17.** Пересмотр программ профилактики может включать:
- [А] постановку более скромных задач;
 - [В] ограничение количества методов;
 - [С] уменьшение количества населения, охваченного программой;
 - [D] ограничение количества персонала;
 - [Е] всё вышеперечисленное.
- 18.** Укажите, какое количество человек (по данным ВОЗ, 1987 г.) может обучить чистке зубов один гигиенист:
- [А] 100 000;
 - [В] 2400;
 - [С] 14 000;
 - [D] 3000.
- 19.** Укажите наиболее частые ошибки при планировании персонала для проведения коммунальных программ профилактики:
- [А] привлечение нестоматологического персонала;
 - [В] использование высококвалифицированного персонала не по назначению;
 - [С] отсутствие мер мотивации персонала;
 - [D] использование младшего медицинского персонала.
- 20.** При расчете стоимости программ профилактики учитывается:
- [А] количество людей, охваченных программой, стоимость средств профилактики, стоимость материалов для мотивации;
 - [В] стоимость обучения гигиенистов, стоимость проведения демографического и эпидемиологического исследований.
- 21.** Укажите наиболее эффективный метод профилактики флюороза:
- [А] дефторирование воды;
 - [В] кипячение воды;

[С] вывоз детей на летнее время; [D] всё вышеперечисленное.

22. Является ли профессиональная гигиена методом профилактики заболеваний пародонта?

[A] да; [B] нет;

[C] только в комплексе с применением препаратов фтора;

[D] не установлено.

23. Укажите оптимальное время, рекомендованное ВОЗ, для обучения чистке зубов одного класса школьников:

[A] 1 мин; [B] 3 мин; [C] 6 мин; [D] 10 мин; [E] 15 мин.

24. Укажите условия оценки медицинской эффективности коммунальной программы профилактики:

[A] осматривают те же возрастные группы, что и в начале программы;

[B] используют те же диагностические критерии;

[C] привлекают тех же врачей для осмотров;

[D] приглашают независимых экспертов; [E] всё перечисленное.

25. Целесообразно ли включать в коммунальную программу профилактики редкие стоматологические заболевания?

[A] неизвестно;

[B] экономически нецелесообразно;

[C] целесообразно и необходимо.

26. Как может повлиять коммунальная профилактика кариеса зубов на индивидуальный КПУ постоянных зубов у ребёнка 8 лет?

[A] КПУ в любом случае уменьшится;

[B] КПУ уменьшится только при соблюдении хорошей гигиены полости рта;

[C] КПУ не изменится;

[D] КПУ уменьшится только при использовании фторидов.

27. Может ли снизиться интенсивность кариеса в возрастной группе 6-летних детей при проведении коммунальной профилактики кариеса зубов?

[A] нет, уменьшение невозможно; [B] да, может снизиться; [C] нет опыта.

28. Как может повлиять коммунальная профилактика кариеса зубов на индивидуальный КПУ постоянных зубов у ребенка 12 лет?

[A] КПУ в любом случае уменьшится;

[B] КПУ уменьшится только при соблюдении хорошей гигиены полости рта;

[C] КПУ не изменится;

[D] КПУ уменьшится только при использовании фторидов.

29. Может ли снизиться интенсивность кариеса в возрастной группе 12-летних детей, проживающих в г. Минске, в результате проведения коммунальной профилактики кариеса зубов?

[A] нет, уменьшение невозможно; [B] да, может снизиться; [C] нет опыта.

30. Как может повлиять коммунальная профилактика кариеса зубов на индивидуальный КПУ у подростка 15 лет?

[A] КПУ в любом случае уменьшится;

[B] КПУ уменьшится только при соблюдении хорошей гигиены полости рта;

[С] КПУ не изменится;

[D] КПУ уменьшится только при использовании фторидов.

31. Может ли снизиться интенсивность кариеса в возрастной группе 15-летних подростков, проживающих в г. Минске, в результате проведения коммунальной профилактики кариеса зубов?

[А] нет, уменьшение невозможно; [В] да, может снизиться; [С] нет опыта.

32. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 6 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса?

[А] не изменится, т. к. нельзя повлиять на прирост кариеса;

[В] увеличится в любом случае; [С] уменьшится.

33. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 12 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса?

[А] не изменится, т. к. нельзя повлиять на прирост кариеса;

[В] увеличится в любом случае; [С] уменьшится.

34. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у подростка 15 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса?

[А] не изменится, т. к. нельзя повлиять на прирост кариеса;

[В] увеличится в любом случае; [С] уменьшится.

35. Имеется ли в странах мира опыт снижения заболеваемости кариесом зубов у 12-летних детей в результате осуществления коммунальной программы профилактики кариеса?

[А] да, есть опыт;

[В] нет, т. к. невозможно снизить заболеваемость кариесом зубов;

[С] нет опыта.

36. Возможно ли уменьшить распространённость болезней периодонта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта)?

[А] возможно; [В] невозможно; [С] нет опыта.

37. Возможно ли уменьшить распространённость зубочелюстных аномалий в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта)?

[А] возможно; [В] невозможно; [С] нет опыта.

38. Возможно ли уменьшить распространённость болезней слизистой оболочки полости рта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта)?

[А] возможно; [В] невозможно; [С] нет опыта.

39. Возможно ли уменьшить распространённость сухости слизистой оболочки полости рта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта)?

[А] возможно; [В] невозможно; [С] нет опыта.

40. Укажите самый эффективный метод обоснования измеримых задач при планировании коммунальной профилактики кариеса:

- [А] использование для расчетов известных параметров медицинской эффективности методов профилактики;
- [В] использование нормативных документов министерств и ведомств;
- [С] использование собственного практического опыта профилактики;
- [D] любой из вышеперечисленных.
- 41.** Какой процент снижения кариеса зубов наблюдается при самостоятельной чистке зубов фторсодержащей зубной пастой в течение всей жизни?
- [А] 20–30 %; [В] 40–60 %; [С] неизвестно.
- 42.** Назовите метод коммунальной профилактики болезней пародонта:
- [А] улучшение социально-экономических условий и гигиены полости рта;
- [В] регулярное механическое удаление зубного налёта зубной щеткой и профессиональное удаление зубного камня;
- [С] повышение уровня образования и лечение общих хронических заболеваний;
- [D] любой из вышеперечисленных.
- 43.** Укажите медицинскую эффективность регулярного механического удаления зубного налёта и профессионального удаления зубного камня в программе профилактики болезней пародонта у студентов БГМУ:
- [А] снижение интенсивности гингивита у студентов на 50–60 % от исходного уровня;
- [В] снижение интенсивности гингивита на 20 % от исходного уровня;
- [С] стабилизация воспалительного процесса в тканях пародонта.
- 44.** Какие методы коммунальной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта рекомендованы ВОЗ?
- [А] ограничение сахаров в диете;
- [В] обучение гигиене полости рта;
- [С] системное и локальное применение фторидов;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 45.** Укажите самые эффективные мероприятия в профилактике кариеса поверхности корня зуба:
- [А] предупреждение рецессии десны;
- [В] полоскания хлоргексидином;
- [С] системное и локальное применение фторидов;
- [D] не определены.
- 46.** Возможно ли снижение КПУ зубов у людей пожилого возраста?
- [А] нет; [В] да; [С] не доказано.
- 47.** Возможно ли уменьшение процента беззубых людей в пожилом возрасте?
- [А] нет; [В] да; [С] не доказано.
- 48.** Укажите возрастную группу, рекомендованную для формирования долгосрочных целей стоматологического здоровья пожилого населения:
- [А] 55–64 года; [В] 65–74 года; [С] 75–84 года; [D] ≥ 85 лет.
- 49.** Укажите рекомендацию ВОЗ по развитию коммунальных программ стоматологического здоровья для пожилых людей:

- [А] интеграция вмешательства; [В] финансовая поддержка;
[С] первичная профилактика; [D] всё вышеперечисленное.

50. Интеграция вмешательства в коммунальных программах стоматологического здоровья пожилых людей направлена:

- [А] на отдельные наиболее агрессивные факторы риска;
[В] общие факторы риска;
[С] улучшение общего здоровья;
[D] на группы людей повышенного риска.

51. Укажите стратегии, рекомендованные ВОЗ, по улучшению стоматологического здоровья пожилых людей на коммунальном уровне:

- [А] научная поддержка программ стоматологической помощи пожилым;
[В] подготовка персонала;
[С] государственная поддержка коммунальных программ;
[D] всё вышеперечисленное.

52. Укажите методы профилактики, которые рекомендуются пожилым людям в программах на коммунальном уровне:

- [А] местная аппликация фторидов;
[В] фторсодержащие зубные пасты;
[С] полоскания хлоргексидином;
[D] применение жевательных резинок с ксилитом;
[E] стоматологическое просвещение;
[F] всё вышеперечисленное.

53. Предупредить развитие кариеса зубов у пожилых людей:

- [А] невозможно;
[В] возможно;
[С] возможно только в более молодых возрастных группах;
[D] не установлено.

54. Долгосрочная комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний среди пожилого населения Республики Беларусь предусматривает использование методов:

- [А] первичной, вторичной и третичной профилактики;
[В] вторичной и третичной профилактики;
[С] первичной и третичной профилактики.

55. Укажите основные критерии для оценки эффективности коммунальных программ стоматологического здоровья пожилых людей:

- [А] число сохранившихся зубов; [В] КПУ;
[С] доступность стоматологической помощи; [D] всё вышеперечисленное.

VIII. НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА И БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

1. Укажите возрастные группы населения, участвующего в Национальной программе профилактики Республики Беларусь:
[A] 0–2 года; [B] 3–5/6 лет; [C] 6/7–14/17 лет;
[D] 15/18–25 лет; [E] старше 26 лет; [F] все вышеперечисленные.
2. Укажите методы первичной профилактики, используемые в Национальной программе профилактики Республики Беларусь:
[A] гигиена рта; [B] использование фторидов;
[C] рациональное питание; [D] все вышеперечисленные.
3. Чем отличаются методы профилактики для разных групп населения в Национальной программе профилактики?
[A] различие отсутствует;
[B] назначение эндогенной и экзогенной фторпрофилактики;
[C] не рекомендуется фторированная соль для взрослых.
4. Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2010 г. среди 15-летних (количество здоровых секстантов по индексу СРITN):
[A] 4,0; [B] 2,0; [C] 3,0; [D] 5,0.
5. Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2010 г. среди 5–6-летних детей (процент детей, свободных от кариеса):
[A] 15 %; [B] 30 %; [C] 50 %.
6. Проводился ли ситуационный анализ в Республике Беларусь до разработки Национальной программы профилактики кариеса и болезней пародонта?
[A] да; [B] нет; [C] использовались данные соседних стран.
7. Практическая реализация Национальной программы профилактики возможна:
[A] без изменения функциональных обязанностей стоматологов;
[B] с изменением функциональных обязанностей стоматологов;
[C] при обязательной подготовке дополнительного персонала.
8. В каком году начато внедрение Национальной программы профилактики в Республике Беларусь?
[A] 2000 г.; [B] 1998 г.; [C] 1996 г.; [D] 1994 г.
9. Является ли Национальная программа профилактики обязательной для выполнения стоматологами?
[A] да; [B] только по усмотрению руководства поликлиники; [C] нет.
10. Укажите заболевания, для предупреждения которых разработана Национальная программа профилактики:
[A] кариес, болезни пародонта, заболевания слизистой оболочки полости рта;

- [B] кариес, болезни периодонта, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания;
- [C] кариес, болезни периодонта;
- [D] все стоматологические заболевания.
- 11.** Укажите методы фторпрофилактики, рекомендованные в Национальной программе профилактики?
- [A] фторирование воды, полоскания растворами фторидов;
- [B] использование фторированной пищевой соли и фторсодержащих зубных паст;
- [C] всё вышеперечисленное.
- 12.** Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2010 г. у 12-летних детей (по индексу КПУ):
- [A] 1,5; [B] 2,5; [C] 3,0.
- 13.** Сколько времени, согласно Национальной программе профилактики Республики Беларусь, выделено каждому стоматологу для проведения профилактической работы?
- [A] 1 ч в месяц; [B] 2 ч в месяц; [C] 4 ч в месяц; [D] 4 ч в год.
- 14.** Какой персонал участвует в реализации Национальной программы профилактики Республики Беларусь?
- [A] профессорско-преподавательский состав;
- [B] стоматологи и зубные врачи;
- [C] медицинские сестры стоматологических кабинетов;
- [D] нестоматологический персонал (педиатры и др.);
- [E] воспитатели, учителя;
- [F] все вышеперечисленные.
- 15.** Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2010 г. в возрастной группе 35–44 года (по индексу КПУ)?
- [A] снижение до 12,0; [B] снижение до 16,0; [C] стабилизация.
- 16.** Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2000 г. среди 5–6-летних детей (процент детей, свободных от кариеса):
- [A] 15 %; [B] 30 %; [C] 50 %.
- 17.** Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2000 г. среди 15-летних по индексу CPITN (среднее количество секстантов со здоровым периодонтом):
- [A] 1,0; [B] 1,5; [C] 3,0.
- 18.** Перечислите виды оценок результатов, рекомендованные в Национальной программе профилактики Республики Беларусь:
- [A] первичная; [B] промежуточная;
- [C] окончательная; [D] все вышеперечисленные.
- 19.** Какие возрастные группы населения должны быть охвачены Национальной программой профилактики Республики Беларусь?
- [A] 5–6 лет, 12 лет, 15 лет, 18 лет, 35–44 года;

[В] детское население; [С] все население.

20. Отличаются ли методы профилактики для различных возрастных групп в Национальной программе профилактики Республики Беларусь?

[А] да; [В] нет.

21. Могут ли частные стоматологи принимать участие в реализации Национальной программы профилактики Республики Беларусь?

[А] да; [В] нет.

22. Какие методы фторпрофилактики рекомендованы в Национальной программе профилактики Республики Беларусь для взрослого населения?

[А] использование фторированной пищевой соли, фторированных зубных паст;

[В] использование фторгелей, фторированного молока;

[С] использование фторированной питьевой воды, фторсодержащих таблеток.

23. Какой из методов фторпрофилактики рекомендован в Национальной программе профилактики Республики Беларусь?

[А] использование фторгелей;

[В] использование фторсодержащей зубной пасты;

[С] полоскание рта фторсодержащими растворами.

24. Какой метод системной фторпрофилактики рекомендован в Национальной программе профилактики Республики Беларусь?

[А] фторированная соль; [В] фторированная вода;

[С] фторированное молоко; [D] фторсодержащие таблетки.

25. При проведении «окончательной оценки» результатов Национальной программы профилактики Республики Беларусь предполагается оценивать:

[А] тенденции улучшения гигиены полости рта (по индексу ОНI-S);

[В] увеличение процента пациентов, регулярно использующих фторсодержащую зубную пасту;

[С] достижение целей Программы к 2010 г.;

[D] всё вышеперечисленное.

26. Можно ли использовать другие методы фторпрофилактики, кроме методов, рекомендованных Национальной программой профилактики Республики Беларусь?

[А] да, другие системные методы фторпрофилактики;

[В] да, другие местные методы фторпрофилактики;

[С] да, сочетание других системных и местных методов фторпрофилактики.

27. Предполагается ли отдельный бюджет на внедрение Национальной программы профилактики Республики Беларусь?

[А] нет, она проводится в рамках бюджета;

[В] да, на средства профилактики.

28. Укажите источники финансирования Национальной программы профилактики Республики Беларусь:

[А] бюджетное финансирование стоматологической помощи населению;

- [В] внебюджетное финансирование издания методической и просветительской литературы;
- [С] привлечение финансовых средств компаний-спонсоров;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 29.** Требуется ли обязательная подготовка дополнительного стоматологического персонала (по видам и количеству) для реализации Национальной программы профилактики Республики Беларусь?
- [А] да; [В] нет.
- 30.** Какие данные используются для оценки результатов Национальной программы профилактики Республики Беларусь?
- [А] ежегодные отчеты областных комиссий по здравоохранению о ходе реализации Программы профилактики;
- [В] данные эпидемиологических осмотров населения;
- [С] выборочный анализ амбулаторных карточек;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 31.** Какие из перечисленных методов являются общими для профилактики кариеса зубов и болезней периодонта в Республике Беларусь?
- [А] уменьшение количества и частоты приёма сладостей;
- [В] чистка зубов;
- [С] всё перечисленное.

IX. ПЛАНИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

- 1.** Система стоматологической помощи населению, согласно рекомендациям ВОЗ, должна включать:
- [А] первичную профилактику, помощь детям и взрослым по обращаемости, информационную систему;
- [В] первичную профилактику, систематическую помощь детям, помощь взрослым по обращаемости, мониторинг, подготовку персонала;
- [С] финансовое обеспечение, подготовку персонала, систематическую помощь взрослым и детям, оценку оказания помощи.
- 2.** Самым эффективным методом систематической помощи детям является:
- [А] первичная профилактика;
- [В] лечение на ранних стадиях;
- [С] лечение на поздних стадиях;
- [D] все вмешательства эффективны одинаково.
- 3.** Как должно осуществляться систематическое лечение детей?
- [А] вызов 1 раз в 2 года; [В] вызов 1 раз в 1 год;
- [С] вызов 2 раза в год; [D] не имеет значения;
- [E] зависит от медико-социальной и экономической ситуации в данной стране.
- 4.** Укажите особенности Датской системы стоматологической помощи детям как наиболее эффективной в мире:

- [А] программой охвачены дошкольники, все мероприятия проводятся бесплатно;
- [В] программой охвачены дети школьного возраста, все мероприятия проводятся бесплатно, обязательно проводятся профилактические мероприятия и мониторинг;
- [С] программой охвачены школьники и дошкольники, все мероприятия проводятся бесплатно.
- 5.** Для Датской системы стоматологической помощи детям характерно:
- [А] адекватное обеспечение персоналом;
- [В] участие немедицинского персонала (родители, учителя) в реализации программы;
- [С] адекватное финансирование;
- [D] всё перечисленное.
- 6.** Наиболее эффективно при оказании помощи детям:
- [А] лечение по обращаемости;
- [В] плановая санация;
- [С] систематическое лечение без мер первичной профилактики;
- [D] систематическое лечение с обязательной профилактикой и оценкой уровня здоровья.
- 7.** Укажите типы программ систематической помощи школьникам (ВОЗ, 1980 г.):
- [А] минимальный, максимальный, 1 раз в год, 1 раз в 2 года, 2 раза в год;
- [В] минимальный, лимитированный, 1 раз в год, 1 раз в 2 года, 2 раза в год;
- [С] лимитированный, не лимитированный, 1 раз в год, 1 раз в 2 года, 2 раза в год.
- 8.** Лимитированный тип систематической помощи детям — это:
- [А] лечение постоянных зубов по обращаемости и оказание неотложной помощи всем школьникам;
- [В] 1 класс — лечение постоянных зубов у всех нуждающихся и оказание неотложной помощи при болезнях временных зубов, 2–5 классы — лечение постоянных зубов по обращаемости и неотложная помощь при болезнях временных зубов, 7 класс — вызов и лечение постоянных зубов у всех нуждающихся;
- [С] лечение постоянных зубов всех нуждающихся и оказание неотложной помощи в 1 и 7 классах, со 2 по 5 классы — лечение по обращаемости.
- 9.** Минимальный тип систематической помощи детям — это:
- [А] лечение постоянных зубов по обращаемости и оказание неотложной помощи всем школьникам;
- [В] лечение постоянных зубов по обращаемости и оказание неотложной помощи детям 1–5 классов, 7 класс — вызов и лечение постоянных зубов всех нуждающихся;
- [С] лечение постоянных зубов всех нуждающихся и оказание неотложной помощи в 1 и 7 классах, 2–5 классы — лечение по обращаемости.
- 10.** Планирование стоматологической помощи взрослому населению по обращаемости включает:

- [А] ситуационный анализ и постановку измеримых задач, планирование персонала и финансовое обеспечение, мониторинг помощи;
- [В] разработку, внедрение, мониторинг;
- [С] ситуационный анализ, предварительное планирование персонала и финансовое обеспечение.
- 11.** Измеримой задачей при планировании стоматологической помощи взрослому населению является:
- [А] изменение процента населения, обратившегося за стоматологической помощью;
- [В] увеличение процента здорового населения;
- [С] улучшение качества оказания стоматологической помощи взрослому населению.
- 12.** ВОЗ рекомендует оказывать помощь взрослым:
- [А] в виде систематического профилактического лечения;
- [В] в виде максимальной санации;
- [С] в виде всеобщей диспансеризации;
- [D] по обращаемости.
- 13.** При анализе эффективности оздоровления школьников (систематической помощи детям) необходимо оценивать:
- [А] процент санаций;
- [В] процент здоровых детей;
- [С] процент обратившихся за помощью;
- [D] процент нуждающихся в стоматологической помощи.
- 14.** Укажите виды стоматологических вмешательств, рекомендуемые ВОЗ, при оказании систематической помощи детям:
- [А] профилактика и раннее лечение кариеса и болезней периодонта;
- [В] лечение на ранних и поздних стадиях заболевания, протезирование;
- [С] всё вышеперечисленное.
- 15.** Укажите главную цель «плановой санации»:
- [А] профилактика;
- [В] лечение кариеса молочных и постоянных зубов и его осложнений;
- [С] оценка уровня стоматологического здоровья;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 16.** Укажите основные компоненты Датской системы стоматологической помощи детям:
- [А] ежегодный осмотр и лечение детей;
- [В] систематические профилактические мероприятия;
- [С] ежегодная оценка стоматологического статуса детей и компьютерный анализ тенденций заболеваемости;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 17.** Какой уровень обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью считается оптимальным?
- [А] 20 %; [В] 50 %; [С] 70 %; [D] 100 %.

- 18.** Как оценивается показатель обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью, равный 15 %?
[А] хороший; [В] плохой;
[С] оценка зависит от уровня заболеваемости в регионе и структуры причин обращений за стоматологической помощью.
- 19.** Как оценивается показатель обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью, равный 90 %?
[А] хороший; [В] плохой;
[С] оценка зависит от уровня заболеваемости в регионе и структуры причин обращений за стоматологической помощью.
- 20.** Укажите способ определения процента людей, обратившихся за стоматологической помощью, рекомендуемый ВОЗ:
[А] эпидемиологическое исследование; [В] опрос врачей-стоматологов;
[С] опрос населения; [D] статистическая отчётность поликлиники;
[Е] всё вышеперечисленное.
- 21.** Какой показатель рекомендует использовать ВОЗ при планировании стоматологической помощи взрослому населению?
[А] процент нуждающихся в лечении;
[В] процент здоровых в возрастной группе 35–44 года;
[С] процент обратившихся за стоматологической помощью;
[D] процент санированных.
- 22.** Какой должна быть тенденция обращаемости при планировании стоматологической помощи взрослому населению?
[А] увеличиваться; [В] уменьшаться;
[С] быть стабильной; [D] зависит от исходного уровня.
- 23.** Какая схема подготовки персонала существует в системе здравоохранения?
[А] планирование здравоохранения → подготовка персонала;
[В] планирование персонала → использование персонала;
[С] планирование персонала → подготовка персонала → использование персонала.
- 24.** По каким параметрам ставятся измеримые цели при планировании персонала?
[А] по количеству стоматологического персонала, по видам;
[В] по общему количеству персонала;
[С] по показателям стоматологического здоровья населения.
- 25.** Какой этап является первым при планировании персонала?
[А] определение целей; [В] проведение ситуационного анализа;
[С] определение видов и объёма работы.
- 26.** Рабочее время стоматолога за год, согласно нормативам ВОЗ, составляет:
[А] 1000 ч; [В] 1500 ч; [С] 1750 ч.
- 27.** Что необходимо учитывать при определении общего количества персонала?
[А] время, затрачиваемое на лечебные процедуры;

- [В] количество пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи;
- [С] рабочее время стоматолога за год;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 28.** Укажите последовательность этапов планирования персонала:
- [А] 1) определение измеримых целей;
2) определение общего количества персонала;
3) определение видов и объёма работы;
4) распределение персонала по типам;
- [В] 1) проведение ситуационного анализа;
2) определение измеримых целей;
3) определение общего количества персонала;
4) распределение персонала по типам.
- 29.** Укажите нормативы обеспеченности персоналом, рекомендованные ВОЗ:
- [А] 1 стоматолог : 2 помощника;
- [В] 1 стоматолог : 2 помощника + 2 зубных техника;
- [С] 1 стоматолог : 1 медсестра.
- 30.** Укажите распределение стоматологического персонала, согласно модели ВОЗ:
- [А] средний медперсонал → немедицинский персонал → специалисты-стоматологи;
- [В] персонал первичной медико-санитарной помощи → средний медперсонал → специалисты-стоматологи.
- 31.** Какой вид персонала является самым массовым в модели стоматологического персонала по ВОЗ?
- [А] специалисты-стоматологи; [В] гигиенисты; [С] медсёстры.
- 32.** Кем может быть представлен персонал первичной медико-санитарной помощи?
- [А] социальные работники; [В] педагоги;
- [С] медсёстры школ и детских садов; [D] все вышеперечисленные.
- 33.** На какие виды подразделяют стоматологический персонал, согласно модели ВОЗ?
- [А] основной персонал, вспомогательный персонал, подсобный персонал;
- [В] врач-стоматолог, медсестра стоматологического кабинета, санитарка;
- [С] стоматологи, вспомогательный оперирующий и неоперирующий персонал.
- 34.** Какие категории персонала относятся к вспомогательному, согласно классификации ВОЗ?
- [А] зубной техник; [В] медсестра стоматологического кабинета;
- [С] инструктор по профилактике болезней; [D] гигиенист;
- [E] зубной терапевт; [F] все вышеперечисленные.
- 35.** Какие категории персонала имеют право выполнять манипуляции в полости рта пациента?
- [А] зубной техник; [В] медсестра стоматологического кабинета;

[С] инструктор по профилактике болезней зубов; [D] гигиенист;
[E] ни один из перечисленных.

36. Какие данные необходимо учитывать при планировании персонала?

- [A] показатели стоматологической заболеваемости;
- [B] цели стоматологического здоровья;
- [C] данные о наличии персонала по количеству и видам;
- [D] сведения о текущей подготовке кадров;
- [E] всё вышеперечисленное.

37. Какие тенденции в развитии стоматологического персонала характерны на современном этапе?

- [A] увеличение количества работающих стоматологов;
- [B] снижение роли вспомогательного стоматологического персонала;
- [C] повышение роли вспомогательного стоматологического персонала;
- [D] всё вышеперечисленное.

38. Как оценивается показатель обращаемости взрослого населения Республики Беларусь за стоматологической помощью, равный 90 %?

- [A] хороший, т. к. значительное внимание уделяется профилактике;
- [B] плохой, т. к. заболеваемость высокая, а качество лечения низкое.

39. Как оценивается показатель обращаемости пожилого населения Республики Беларусь за стоматологической помощью, менее 20 %?

- [A] хороший, т. к. заболеваемость низкая, а качество лечения высокое;
- [B] плохой, т. к. помощь недоступна и низкая мотивация населения к посещению стоматолога.

40. Приоритетным при планировании лечебной помощи населению является:

- [A] первичная профилактика;
- [B] ранняя диагностика и лечение с обязательными профилактическими мероприятиями;
- [C] лечение осложнённого кариеса;
- [D] протезирование (реабилитация частичной вторичной адентии).

41. Чем может быть обусловлена высокая обращаемость населения за стоматологической помощью (90 %)?

- [A] качественным оказанием стоматологической помощи и большим охватом населения лечебно-профилактическими мероприятиями;
- [B] успешным внедрением профилактических программ и высокой мотивацией населения;
- [C] высокой распространённостью и интенсивностью стоматологических заболеваний и неудовлетворительным качеством лечения.

42. Чем обусловлена низкая обращаемость населения за стоматологической помощью?

- [A] низкая информированность населения о методах сохранения стоматологического здоровья;
- [B] недоступность стоматологической помощи;

- [С] низкая стоматологическая заболеваемость;
[D] всё вышеперечисленное.

Х. СИСТЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. Дайте определение понятия «система стоматологической помощи»:
[А] совокупность институтов власти (Министерство здравоохранения, Министерство социальной защиты), действующих в определённом порядке по оказанию стоматологической помощи;
[В] совокупность институтов власти и охраны здоровья, действующих в определённом порядке по обеспечению стоматологической помощи.
2. Укажите путь эволюции, который прошли в своём развитии системы стоматологической помощи:
[А] частное предпринимательство → страховая система → государственная система;
[В] саморегулирующаяся система → смешанная система;
[С] саморегулирующаяся система → частное предпринимательство → страховая система.
3. Какая система стоматологической помощи существовала до конца XIX века во всех странах?
[А] частное предпринимательство; [В] страховая система;
[С] общественная система.
4. Какие проблемы выделяет ВОЗ в развитии систем стоматологической помощи?
[А] вопросы управления, биологические факторы, отношение врачей и населения к болезням;
[В] биологические факторы, социально-экономические проблемы, вопросы организации.
5. Какие биологические факторы способствовали возникновению альтернативных систем стоматологической помощи?
[А] высокая распространённость и интенсивность стоматологических заболеваний (кариес стал пандемией); определение роли сладких продуктов в развитии кариеса; нежелание частных врачей заниматься профилактикой;
[В] высокая распространённость и интенсивность стоматологических заболеваний (кариес стал пандемией); разработка первых научных теорий развития кариеса (теория Миллера); определение кариесогенных факторов.
6. Что такое «страховая система стоматологической помощи»?
[А] полное финансирование оказания медицинской помощи населению страховыми компаниями;
[В] форма индивидуального страхования, которая финансируется из средств, внесённых застрахованным пациентом.
7. В каких государствах впервые появилась страховая стоматологическая помощь?

[А] Германия, Польша, Чехословакия; [В] Германия, Франция;
[С] Германия, Австро-Венгрия.

8. Для кого первоначально предназначалась страховая система стоматологической помощи?

[А] для рабочих; [В] для рабочих и их семей; [С] для рабочих и служащих.

9. Какие группы населения входят в группу риска при планировании стоматологической помощи?

[А] школьники; [В] беременные женщины;
[С] инвалиды; [D] все перечисленные.

10. Какая система стоматологической помощи признана самой эффективной в мотивации пациента и повышении личной ответственности за свое здоровье?

[А] общественная; [В] страховая; [С] частная.

11. Есть ли в мире страны, в которых функционирует только частная система стоматологической помощи?

[А] да; [В] нет.

12. Наибольших результатов в улучшении стоматологического здоровья детей на коммунальном уровне можно добиться при наличии системы:

[А] частной; [В] общественной; [С] страховой; [D] неизвестно.

13. Что относится к основным направлениям развития общественной системы стоматологической помощи?

[А] коммунальная профилактика; [В] систематическое лечение школьников;
[С] систематическое лечение всех групп населения повышенного риска;
[D] финансирование программ лечебно-профилактической стоматологической помощи;
[E] всё вышеперечисленное.

14. Самой эффективной системой стоматологической помощи населению является:

[А] общественная; [В] частная; [С] страховая; [D] неизвестно.

15. Общественная система — это:

[А] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает государство;
[В] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, полностью оплачивающих стоимость лечения;
[С] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает страховая компания.

16. Страховая система — это:

[А] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает государство;
[В] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, полностью оплачивающих стоимость лечения;
[С] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает страховая компания.

17. Перечислите системы стоматологической помощи населению:

[А] государственная; [В] частная; [С] страховая;
[D] смешанная; [Е] все вышеперечисленные.

18. Укажите основные преимущества страховой системы стоматологической помощи:

[А] уверенность стоматолога в доходах, увеличение доходов стоматолога с ростом экономического потенциала страны;

[В] стабильный материальный доход стоматолога, повышение качества лечения, коммунальная профилактика.

19. Что характерно для частной системы стоматологической помощи?

[А] пациент частично оплачивает стоимость лечения, высокое качество оказываемой стоматологической помощи, оказание помощи, в основном, взрослому населению;

[В] пациент полностью оплачивает стоимость лечения, высокое качество оказываемой стоматологической помощи.

20. Укажите страну, в которой впервые была внедрена государственная система стоматологической помощи:

[А] СССР; [В] Германия; [С] Швейцария.

21. Что включает общественная система стоматологической помощи?

[А] систематическое лечение школьников и групп населения повышенного риска, коммунальную профилактику, лечебно-профилактическую помощь взрослому населению по обращаемости;

[В] систематическое лечение всего населения, высокое качество оказываемой стоматологической помощи.

22. В промышленно развитых странах основной системой стоматологической помощи детскому населению является:

[А] частная; [В] страховая; [С] государственная.

23. Укажите недостатки частной системы стоматологической помощи:

[А] трудности в управлении;

[В] отсутствие коммунальной профилактики;

[С] недоступность помощи отдельным группам населения;

[D] всё вышеперечисленное.

24. В какой стране общественная система стоматологической помощи впервые была внедрена для всего населения?

[А] Германия; [В] СССР; [С] Франция; [D] Швейцария; [Е] Англия.

25. В какой стране впервые общественной стоматологической помощью были охвачены все школьники?

[А] Германия; [В] СССР; [С] Франция; [D] Швейцария; [Е] Англия.

26. Частная система стоматологической помощи — это:

[А] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает государство;

[В] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, полностью оплачивающих стоимость лечения;

[С] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает страховая компания.

27. В государственной системе стоматологической помощи населению первичная профилактика должна составлять:

[А] 2–10 %; [В] 10–20 %; [С] 30–40 %; [D] 50–60 %.

XI. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. ВОЗОВСКАЯ МОДЕЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

1. Что включает в себя организационная схема практической реализации системы стоматологической помощи?
[А] структура, процесс действия, результат;
[В] структура, административное руководство, оценка;
[С] структура, благосостояние общества, административное руководство.
2. Какие процессы включены в организацию служб стоматологической помощи?
[А] изыскание и распространение информации;
[В] предоставление стоматологического обслуживания и контроль за состоянием окружающей среды;
[С] оценка процедур и административное руководство;
[D] всё вышеперечисленное.
3. Укажите критерии, применяемые для анализа результативности стоматологической помощи:
[А] личностный фактор врача;
[В] фактор окружающей среды;
[С] фактор ожидания широких масс населения;
[D] фактор благосостояния общества; [E] всё вышеперечисленное.
4. По каким параметрам оцениваются «ожидания» широких масс населения?
[А] профилактика и восстановительное лечение;
[В] эпизодическое обращение и восполнение дефекта;
[С] всё вышеперечисленное.
5. При каком параметре «ожидания» широких масс населения главная ответственность за поддержание здорового состояния зубов ложится на пациента?
[А] эпизодическое обращение; [В] восполнение дефекта;
[С] восстановительное лечение; [D] профилактика.
6. Укажите наиболее важную цель любой программы оздоровления зубов и полости рта:
[А] конвертирование эпизодического и реабилитационного лечения в «ожидании» преимущественно восстановительного лечения;

[В] конвертирование эпизодического, реабилитационного и восстановительного лечения в «ожидании» преимущественно профилактического обслуживания;

[С] конвертирование реабилитационного и восстановительного лечения в «ожидании» преимущественно эпизодического обслуживания.

7. На чём основывается модель стоматологического обслуживания, предложенная ВОЗ?

[А] на концепции оказания помощи по обращаемости;

[В] концепции проведения преимущественно восстановительного лечения;

[С] концепции первичной медико-санитарной помощи;

[D] на всех перечисленных концепциях.

8. Укажите показатели охраны здоровья, рекомендованные ВОЗ:

[А] 1) демографические показатели;

2) показатели, касающиеся политики в области здравоохранения;

3) показатели обеспеченности медицинской помощью;

4) социальные и экономические показатели;

[В] 1) показатели, касающиеся политики в области здравоохранения;

2) показатели обеспеченности медицинской помощью;

3) социальные и экономические показатели;

4) показатели состояния здоровья, включая качество жизни.

[С] 1) показатели обеспеченности медицинской помощью;

2) социальные и экономические показатели;

3) показатели состояния здоровья, включая качество жизни;

4) показатели физического развития.

9. Что включает в себя понятие «структура» в организационной схеме практической реализации системы стоматологической помощи?

[А] правительственные организации;

[В] социальные институты;

[С] организации и учреждения здравоохранения;

[D] стоматологические учреждения;

[E] всё вышеперечисленное.

10. Что включает в себя «процесс действия» в схеме практической реализации системы стоматологической помощи?

[А] изыскание информации;

[В] распространение информации;

[С] стоматологическое обслуживание;

[D] оценку работы;

[E] административное руководство;

[F] всё вышеперечисленное.

11. Для какого параметра «ожидания» широких масс населения характерно фаталистическое отношение к стоматологическому здоровью?

[А] вынужденного обращения;

[В] восстановительного лечения;

[С] восполнения дефекта;

[D] реабилитации;

[E] профилактики.

12. Для какого параметра «ожидания» широких масс населения основная ответственность за сохранение стоматологического здоровья возлагается пациентами на стоматолога?

[А] вынужденное (эпизодическое) обращение;

- [B] восполнение дефекта и восстановительное лечение;
- [C] профилактика; [D] всё вышеперечисленное.

13. Какие уровни помощи выделяют в модели основного стоматологического обслуживания по ВОЗ?

- [A] уровень первичной медико-санитарной помощи;
- [B] первый уровень лечебно-консультативной помощи;
- [C] второй уровень лечебно-консультативной помощи;
- [D] всё вышеперечисленное.

14. Какой уровень помощи в модели стоматологического обслуживания по ВОЗ является самым массовым?

- [A] уровень первичной медико-санитарной помощи;
- [B] первый уровень лечебно-консультативной помощи;
- [C] второй уровень лечебно-консультативной помощи.

15. Какие мероприятия выполняются на уровне первичной медико-санитарной помощи?

- [A] 1) воспитание здорового образа жизни;
2) приоритетное значение профилактики;
3) общее восстановительное и реабилитационное лечение;
4) неинвазивные процедуры, минимальное вмешательство;
- [B] 1) воспитание здорового образа жизни;
2) приоритетное значение профилактики;
3) неинвазивные процедуры, минимальное вмешательство;
4) максимальная самопомощь;
- [C] 1) общее восстановительное и реабилитационное лечение;
2) неинвазивные процедуры, минимальное вмешательство;
3) максимальная самопомощь;
4) специализированная лечебно-консультативная помощь.

16. Какие мероприятия выполняются на первом уровне лечебно-консультативной помощи?

- [A] 1) воспитание здорового образа жизни;
2) приоритетное значение профилактики;

[B] общее восстановительное и реабилитационное лечение, действия, по мере надобности дополняющие службы на уровне первичной помощи.

17. Что включает в себя второй уровень лечебно-консультативной помощи?

- [A] воспитание здорового образа жизни;
- [B] подбор необходимого персонала и выбор методов лечения;
- [C] общее восстановительное и реабилитационное лечение;
- [D] специализированную лечебно-консультативную помощь;
- [E] всё вышеперечисленное.

18. Укажите параметры, используемые для оценки обеспеченности населения стоматологической помощью:

- [A] наличие; [B] доступность; [C] использование; [D] всё вышеперечисленное.

19. Какие показатели определяют обеспеченность стоматологической помощью?

[А] соотношение между населением региона и учреждениями здравоохранения и их персоналом;

[В] количество или доля населения, которое может воспользоваться услугами стоматологических учреждений;

[С] количество или доля населения, пользующегося услугами стоматологической службы;

[D] всё вышеперечисленное.

20. *Наличие* стоматологической помощи — это:

[А] соотношение между населением региона и учреждениями здравоохранения и их персоналом;

[В] количество или доля населения, которое может воспользоваться услугами стоматологических учреждений;

[С] количество или доля населения, пользующегося услугами стоматологической службы.

21. *Доступность* стоматологической помощи — это:

[А] соотношение между населением региона и учреждениями здравоохранения и их персоналом;

[В] количество или доля населения, которое может воспользоваться услугами стоматологических учреждений;

[С] количество или доля населения, пользующегося услугами стоматологической службы.

22. *Использование* стоматологической помощи — это:

[А] соотношение между населением региона и учреждениями здравоохранения и их персоналом;

[В] количество или доля населения, пользующегося услугами стоматологических учреждений;

[С] количество или доля населения, которое может воспользоваться услугами стоматологической службы.

23. Укажите виды доступности стоматологической помощи:

[А] физическая;

[В] экономическая;

[С] морально-психологическая;

[D] всё вышеперечисленное.

24. Укажите группы населения, имеющие ограничения в использовании стоматологической помощи при достаточном её наличии:

[А] пациенты с редко встречающимися опасными болезнями;

[В] инвалиды вследствие физических нарушений;

[С] инвалиды вследствие психических расстройств;

[D] политически ущемлённые люди;

[E] пожилые люди;

[F] все вышеперечисленные.

25. Что понимают под мониторингом в стоматологии?

[А] это компьютерное обеспечение всех стоматологических учреждений, оснащение их программами регистрации пациентов;

[В] это единая, постоянно действующая система сбора, хранения и обработки данных о стоматологическом статусе населения и его медицинском обслуживании, а также об основных тенденциях их развития.

26. Что включает в себя мониторинг стоимости стоматологического обслуживания?

[А] расходы на персонал (зарплата, обучение);

[В] расходы на базовые службы (стоимость зданий, оборудования);

[С] расходы на используемые средства (стоматологические материалы и лекарственные средства);

[D] всё вышеперечисленное.

27. Укажите показатели, используемые для мониторинга качества стоматологического обслуживания:

[А] фактор результативности, фактор планирования;

[В] фактор собственно стоматологического обслуживания;

[С] фактор личности больного;

[D] личностный фактор персонала;

[E] фактор количества и стоимости стоматологического обслуживания;

[F] всё вышеперечисленное.

28. Укажите показатели, характеризующие кадры стоматологической помощи:

[А] соотношение между численностью населения и количеством стоматологов;

[В] соотношение между основным и вспомогательным персоналом;

[С] соотношение между стоматологическим персоналом и остальными сотрудниками системы здравоохранения;

[D] согласование учебных программ стоматологического факультета с потребностями достижения стоматологического здоровья;

[E] всё вышеперечисленное.

29. Какие качественные показатели используются для оценки стоматологической помощи населению в Республике Беларусь в настоящее время?

[А] СРІТN, УСП, КПУ, СУЗ; [В] КПУ, ОНІ-S, КПИ, УСП, GI;

[С] КПИ/СРІТN, ОНІ-S, КПУ.

30. Какие количественные показатели используются для оценки стоматологической помощи населению в Республике Беларусь в настоящее время?

[А] рабочее время врача-стоматолога за год;

[В] количество изготовленных протезов;

[С] УСП; [D] всё вышеперечисленное.

31. Назовите основной показатель качества стоматологической помощи, согласно рекомендациям ВОЗ:

[А] КПУ 12-летних детей;

[В] количество беззубого населения;

[С] процент населения, свободного от кариеса.

32. Требуется ли оценка стоматологической помощи по единым критериям для создания банка данных стоматологического здоровья населения?

[А] да; [В] нет; [С] не обязательно.

33. Какие данные о заболеваемости населения, согласно рекомендациям ВОЗ, должна включать оценка качества стоматологической помощи?

[А] КПУ зубов, КПИ; [В] КПУ зубов, СРІТN, процент здоровых детей;
[С] СРІТN, РМА, УСП.

34. Мониторинг системы стоматологической помощи позволяет:

[А] сравнить результаты работы системы с поставленными измеримыми задачами;

[В] планировать коммунальные программы профилактики;

[С] обеспечить адекватную стоматологическую помощь;

[D] провести долгосрочное планирование деятельности стоматологической службы;

[Е] всё вышперечисленное.

35. Необходим ли мониторинг при планировании стоматологической помощи населению по обращаемости?

[А] да; [В] нет; [С] не всегда.

36. Используются ли в настоящее время в Республике Беларусь критерии, рекомендованные ВОЗ?

[А] да; [В] нет; [С] использовались до 2002 г.

37. Позволяют ли показатели, используемые в новой учётно-отчётной документации, сравнивать качество стоматологической помощи в Республике Беларусь с другими странами?

[А] да; [В] нет; [С] частично.

38. В документах ВОЗ по оценке программ здравоохранения «показатели» определяются как переменные величины, с помощью которых можно:

[А] оценивать изменения;

[В] оценивать качество;

[С] оценивать эффективность.

39. Идеальные показатели должны быть:

[А] действенными, объективными, чувствительными, конкретными;

[В] действенными, гибкими, объективными, конкретными;

[С] действенными, основательными, чувствительными, конкретными.

40. В каждой ли стране система стоматологической помощи должна включать мониторинг?

[А] да; [В] нет; [С] неизвестно.

41. Используется ли Международная классификация болезней в новой учётно-отчётной документации, принятой в Республике Беларусь 1 октября 2002 г.?

[А] да; [В] нет; [С] частично.

42. Какой компонент в индексе КПУ прямо указывает на качество проводимого лечения?

[А] «К»; [В] «П»; [С] «У».

43. Какой компонент в индексе КПУ прямо указывает на реальный объём лечебной помощи, оказанной населению?
[А] «К»; [В] «П»; [С] «У».
44. Отражает ли индекс КПУ результативность всей лечебно-профилактической работы?
[А] да; [В] нет; [С] частично.
45. Мониторинг коммунальной программы профилактики состоит:
[А] в изучении тенденций развития заболеваемости населения кариесом и болезнями периодонта;
[В] в изучении тенденций развития заболеваемости населения кариесом, болезнями периодонта и заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
46. Укажите характеристики методов и технологий первичной медико-санитарной помощи населению:
[А] научно обоснованные; [В] социально приемлемые;
[С] доступны всем; [D] всё вышеперечисленное.
47. Укажите условия эффективного формирования здорового образа жизни на уровне первичной медико-санитарной помощи:
[А] информированность населения; [В] кадры;
[С] финансирование; [D] доступность мероприятий;
[E] всё перечисленное.
48. Персонал первичной медико-санитарной помощи населению представлен:
[А] родителями, воспитателями; [В] медсёстрами;
[С] педагогами; [D] всеми перечисленными.
49. Какой персонал должен преобладать количественно для результативной профилактики стоматологических заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи?
[А] специалисты стоматологического профиля;
[В] нестоматологический персонал;
[С] все перечисленные; [D] не имеет значения.
50. Укажите причины, приводящие к снижению показателя «использование стоматологической помощи»:
[А] низкий уровень обслуживания;
[В] отсутствие современных пломбировочных материалов;
[С] работа учреждений в часы, когда население не может посещать их ввиду занятости на работе;
[D] всё вышеперечисленное.
51. Что означает термин «физическая доступность» служб здравоохранения?
[А] отсутствие физических препятствий к доступу услуг (расстояние, время в пути);
[В] возможность отдельных лиц или общества оплатить стоимость услуг;
[С] службы здравоохранения соответствуют первоочередным потребностям населения.

52. Что означает термин «морально-психологическая доступность» служб здравоохранения?

- [А] имеющиеся службы приемлемы для тех, кому они предназначены;
- [В] приемлемая стоимость предоставляемых услуг;
- [С] отсутствие физических препятствий к доступу услуг;
- [D] всё вышеперечисленное.

XII. ЗНАЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ) В СИСТЕМЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. Частная практика — это:

- [А] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает государство;
- [В] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, полностью оплачивающих стоимость лечения;
- [С] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает страховая компания.

2. Основными задачами частной стоматологической практики являются:

- [А] обеспечение квалифицированной стоматологической помощью в комфортных условиях;
- [В] доступность помощи в удобное время для пациента;
- [С] проведение мероприятий, способствующих предотвращению стоматологических заболеваний и снижению их интенсивности;
- [D] всё перечисленное.

3. Входит ли в обязанности частнопрактикующего стоматолога забота о стоматологическом здоровье пациентов?

- [А] да; [В] нет; [С] частично.

4. Несёт ли моральную ответственность частнопрактикующий стоматолог за здоровье пациентов?

- [А] да; [В] нет; [С] частично.

5. Должен ли частный стоматолог совершенствовать свой профессиональный уровень?

- [А] да, постоянно; [В] нет; [С] да, если считает нужным.

6. Достижение высокого профессионального уровня частнопрактикующего стоматолога возможно:

- [А] при проявлении высокой активности во время лечения пациентов;
- [В] постоянной занятости работой;
- [С] максимально частом повторении лечебных процедур;
- [D] при совершенствовании приобретённых практических навыков;
- [E] всё перечисленное.

7. Предусмотрено ли участие частных стоматологов в реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней периодонта?
[A] да; [B] нет; [C] по желанию стоматолога.
8. Стоматологический статус при обследовании пациента в частном кабинете определяется:
[A] в полном объёме (опрос, осмотр) с занесением в амбулаторную карту;
[B] обследуется только область, на которую жалуется пациент;
[C] после планирования лечения и обсуждения стоимости лечения.
9. Какие мероприятия включает планирование лечения в условиях частного стоматологического кабинета?
[A] ортопедическое лечение, профилактические мероприятия;
[B] оценку качества лечения путём повторных вызовов пациентов;
[C] неотложную помощь;
[D] всё перечисленное.
10. Должен ли обсуждаться с пациентом план лечения в условиях частного стоматологического кабинета?
[A] да; [B] нет;
[C] да, при желании врача; [D] да, при желании пациента.
11. Какие вопросы обсуждаются с пациентом при планировании лечения в условиях частного стоматологического кабинета?
[A] стоимость лечения; [B] возможные методы профилактики и лечения;
[C] вид оплаты услуг; [D] время, требующееся на лечение;
[E] всё перечисленное.
12. Обсуждение стоимости лечения с пациентом в частном стоматологическом кабинете следует проводить:
[A] до лечения; [B] после лечения;
[C] зависит от пациента; [D] не имеет значения.
13. Входит ли в планирование лечения в частном стоматологическом кабинете оценка качества лечения?
[A] да; [B] нет; [C] не всегда.
14. Как должен поступить частнопрактикующий стоматолог при возникновении осложнений в процессе лечения пациента?
[A] продолжить лечение, чтобы не подорвать свой авторитет;
[B] направить пациента к более квалифицированному специалисту, не объясняя причин;
[C] поставить в известность пациента о возникшем осложнении, причинах его возникновения и методах устранения.
15. Укажите факторы, определяющие количество пациентов, которых принимает стоматолог частной практики:
[A] работоспособность; [B] экономические ожидания;
[C] профессиональная компетентность; [D] всё перечисленное.

- 16.** Сколько пациентов в год, согласно статистическим данным, обычно принимает частнопрактикующий стоматолог в Европе?
[A] 100–700 человек; [B] 200–1000 человек;
[C] 800–1800 человек; [D] более 2000 человек.
- 17.** Что характерно для частной стоматологической практики при уменьшении количества принимаемых пациентов?
[A] увеличение стоимости лечения;
[B] недоступность стоматологической помощи для некоторых групп населения;
[C] повышение комфорта лечения;
[D] всё перечисленное.
- 18.** Может ли компьютерная регистрация пациентов в частном стоматологическом кабинете заменить амбулаторную карту?
[A] да; [B] нет; [C] частично.
- 19.** Стоматологическое оборудование в частном кабинете должно быть:
[A] современным; [B] недорогим;
[C] стандартизированным; [D] всё перечисленное.
- 20.** Укажите оптимальную структуру частной стоматологической клиники:
[A] стерилизационная; [B] регистратура;
[C] комната для персонала; [D] комната ожидания для пациентов;
[E] лечебные кабинеты; [F] рентгенкабинет;
[G] всё перечисленное.
- 21.** Какие моменты учитываются при организации комнаты ожидания в частной стоматологической клинике?
[A] наличие интересных и свежих журналов, газет, брошюр;
[B] детский уголок;
[C] уровень освещения;
[D] наличие информационных материалов о клинике;
[E] интерьер (мебель);
[F] возможность прослушивания музыки;
[G] всё перечисленное.
- 22.** Укажите принципы организации телефонной системы в условиях частного стоматологического кабинета:
[A] лёгкий, быстро запоминающийся номер;
[B] строгое соблюдение общих правил вежливости;
[C] желательно несколько входящих линий;
[D] всё перечисленное.
- 23.** Допустимо ли использование автоответчика в работе частной стоматологической клиники?
[A] нет;
[B] да, если персонал занят;
[C] да, если кабинет закрыт.

- 24.** Как подбирается оборудование при организации частной стоматологической клиники на несколько кресел?
- [А] вид и оформление установок согласуются с функциональным назначением;
 - [В] установки должны быть одинаковыми до мельчайших деталей;
 - [С] вид и оформление установок согласуются с желанием персонала.
- 25.** Что необходимо учитывать при организации частного стоматологического кабинета?
- [А] фактор врача-стоматолога;
 - [В] фактор пациента;
 - [С] фактор дополнительного персонала;
 - [D] данные о стоматологической помощи в районе обслуживания;
 - [E] всё перечисленное.
- 26.** Нужно ли проводить анализ результатов работы частной стоматологической клиники?
- [А] нет, если нет жалоб и клиника прибыльна;
 - [В] да, если мало пациентов;
 - [С] да, постоянно, для повышения качества и улучшения организации работы.
- 27.** Следует ли администрации частной стоматологической клиники знакомить персонал с изменениями в графике работы, ценах на услуги?
- [А] нет, персонал ставится перед фактом;
 - [В] да, т. к. возможны ценные дополнения и предложения;
 - [С] да, чтобы персонал не чувствовал себя ущемлённым.
- 28.** Наилучшей рекламой частной стоматологической практики является:
- [А] отсутствие жалоб на работу клиники;
 - [В] профессиональная репутация стоматолога;
 - [С] положительные отзывы пациентов;
 - [D] всё перечисленное.
- 29.** Что способствует повышению эффективности работы частнопрактикующего стоматолога?
- [А] стандартизация всех процедур;
 - [В] стандартизация всех наборов инструментов;
 - [С] хорошая профессиональная подготовка;
 - [D] всё перечисленное.
- 30.** Укажите оптимальный вариант организации работы в условиях частного стоматологического кабинета:
- [А] врач и ассистент; [В] врач без ассистента; [С] врач и 2 ассистента.
- 31.** Укажите, что входит в обязанности ассистента частного стоматологического кабинета:
- [А] проведение местной анестезии; [В] заполнение учётной документации;
 - [С] уборка кабинета; [D] стерилизация инструментария.

- 32.** Укажите, что должна включать инструкция (руководство) для персонала частной стоматологической клиники:
- [А] правила оформления счетов, страховок;
 - [В] обязанности и права персонала;
 - [С] график работы, отпусков и выходных дней;
 - [D] всё перечисленное.
- 33.** Укажите возможные системы регистрации и учёта пациентов в частном стоматологическом кабинете:
- [А] ручная; [В] компьютерная; [С] комбинированная; [D] всё перечисленное.
- 34.** Является ли амбулаторная карта пациента обязательным документом частной стоматологической практики?
- [А] да; [В] нет.
- 35.** Каким образом защищается информация при компьютерной системе учёта пациентов в частном стоматологическом кабинете?
- [А] файлы копируются в конце рабочего дня на специальный носитель;
 - [В] вся информация распечатывается и хранится в отдельном шкафу;
 - [С] достаточно компьютерной системы учёта.
- 36.** Укажите обязательный перечень документации в частном стоматологическом кабинете:
- [А] амбулаторные карты пациентов; [В] журнал учёта стерилизации;
 - [С] книга назначений; [D] всё перечисленное.
- 37.** Активные карточки — это:
- [А] карточки пациентов, которые обратились за неотложной помощью;
 - [В] карточки пациентов, которые посетили кабинет в течение последних 2 лет;
 - [С] карточки пациентов, которые обращаются с целью профилактического осмотра.
- 38.** Укажите, какую модель времени назначений использует большинство частнопрактикующих стоматологов в западных странах:
- [А] 30 мин на пациента; [В] 60 мин на пациента;
 - [С] 10-минутные модули; [D] 20-минутные модули.
- 39.** «Буферные периоды» в 20–30 мин в системе назначений частного стоматологического кабинета предусматриваются:
- [А] для опоздавших пациентов; [В] заполнения документации;
 - [С] для оказания неотложной помощи, приёма первичных пациентов;
 - [D] всё перечисленное.
- 40.** Укажите моменты частной стоматологической практики, которые могут контролироваться государственными организациями:
- [А] постановка диагноза, соблюдение санитарного режима;
 - [В] соблюдение санитарного режима, планирование лечения пациентов;
 - [С] планирование лечения пациентов, соблюдение законов;
 - [D] соблюдение законов, соблюдение санитарного режима.

41. Можно ли контролировать качество работы частнопрактикующего стоматолога в режиме «свободной профессии»?
[А] да; [В] нет; [С] частично.
42. Укажите типы маркетинга в стоматологической практике:
[А] внутренний; [В] наружный; [С] всё перечисленное.
43. Укажите основную цель маркетинга частной стоматологической практики:
[А] получение большой прибыли; [В] привлечение новых пациентов;
[С] достойная конкуренция в условиях рынка; [D] всё перечисленное.
44. Внутренний маркетинг в частной стоматологической практике включает:
[А] быстрое обслуживание; [В] эффективные услуги;
[С] современный кабинет; [D] компетентное лечение;
[E] всё перечисленное.
45. Наружный маркетинг в частной стоматологической практике включает:
[А] новые методы лечения, спонсорство оздоровительных мероприятий;
[В] эффективные услуги, компетентное лечение, быстрое обслуживание;
[С] всё перечисленное.
46. Укажите стратегии маркетинга частной стоматологической практики:
[А] стратегия концентрированного подхода;
[В] стратегия широкого подхода; [С] всё перечисленное.
47. Примером стратегии концентрированного подхода в маркетинге частной стоматологической клиники является:
[А] лечение сложной эндодонтической патологии;
[В] организация периодонтологической клиники;
[С] детский приём; [D] всё перечисленное.
48. Укажите категории расходов в частном стоматологическом кабинете:
[А] полувариабельные; [В] фиксированные;
[С] вариабельные; [D] всё перечисленное.
49. Фиксированные расходы в частном стоматологическом кабинете включают:
[А] аренду помещения, страховку, налог на собственность;
[В] ремонт и обслуживание оборудования;
[С] хозяйственные бытовые расходы, зарплату персонала;
[D] всё перечисленное.
50. Полувариабельные расходы в частном стоматологическом кабинете включают:
[А] аренду помещения, страховку, налог на собственность;
[В] ремонт и обслуживание оборудования, зарплату персонала;
[С] хозяйственные бытовые расходы, налог на собственность;
[D] всё перечисленное.
51. Какие индексы должны определяться при обследовании пациента в частном стоматологическом кабинете в Республике Беларусь?
[А] не определяются; [В] КПИ, КПУ, GI;

[C] ОНI-S, КПУ, КПИ/СПITN;

[D] ОНI-S, GI, КПИ.

52. Обязательно ли частнопрактикующему стоматологу повышать свой профессиональный уровень на курсах усовершенствования?

[A] да;

[B] только по необходимости;

[C] если есть направление (путевка);

[D] нет, не обязательно.

53. Возможна ли работа врача-стоматолога в частном кабинете без квалификационной категории?

[A] да;

[B] нет.

ХIII. ПЛАНИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В СТОМАТОЛОГИИ

1. Что понимают под «научным исследованием»?

[A] теоретическую разработку какого-либо вопроса, проведённую по всем правилам доказательства;

[B] теоретическую разработку какого-либо нового вопроса, проведённую по всем правилам доказательства.

2. Что относится к основным признакам научного исследования?

[A] новизна исследуемого вопроса;

[B] новизна получаемых в результате исследования выводов;

[C] выявление новых данных о ранее изученном вопросе;

[D] доказательность выводов;

[E] всё вышеперечисленное.

3. При сочетании каких признаков проведённое исследование считается научным?

[A] новизна исследуемого вопроса и получаемых выводов, доказательность выводов;

[B] новизна получаемых в результате исследования выводов, статистическая обработка полученных данных.

4. По какой схеме проводится научное исследование?

[A] обоснование актуальности научного исследования → определение цели и задач → выявление предмета (объекта) исследования → выбор методики → описание процесса исследования → обсуждение результатов → формулирование выводов;

[B] обоснование цели научного исследования → выявление предмета (объекта) исследования → описание процесса исследования → выбор методики проведения исследования → определение задач → формулирование выводов.

5. Всегда ли при планировании научных исследований требуется обосновывать актуальность его проведения?

[A] да, всегда;

[B] нет;

[С] по усмотрению исследователя.

6. Является ли написание научной статьи составной частью научного исследования?

[А] нет; [В] только по желанию исследователя; [С] да.

7. Какой этап является первоочередным при выборе темы научного исследования?

[А] накопление материалов исследования; [В] постановка экспериментов; [С] определение степени изученности темы по литературным данным.

8. Что может являться объектом научного исследования в терапевтической стоматологии?

[А] диагностика зубочелюстных аномалий;
[В] патогенез кариеса и патанатомия кариеса эмали;
[С] методы оперативного лечения осложнений апикального периодонтита;
[D] всё вышеперечисленное.

9. Что может быть объектом научных исследований в стоматологии?

[А] диагностика зубочелюстных аномалий;
[В] патогенез кариеса;
[С] методы оперативного лечения осложнений апикального периодонтита;
[D] всё вышеперечисленное.

10. Может ли эпидемиология стоматологических заболеваний являться объектом научного исследования?

[А] да; [В] нет.

11. Какие факторы определяют «предмет» научного исследования?

[А] «объект» научного исследования; [В] научно-технический прогресс;
[С] степень изученности «объекта»; [D] всё вышеперечисленное.

12. Что определяет особенности научного исследования в любых областях науки?

[А] объект научного исследования; [В] экономические возможности;
[С] квалификация и количество исследователей.

13. В чём особенность научных исследований в медицине?

[А] ограниченные возможности проведения экспериментальных исследований непосредственно на людях;
[В] многогранность и большое разнообразие исследуемых проблем;
[С] широкое применение не прямых методов изучения, а косвенных (методы функциональной диагностики, клиничко-лабораторные и т. д.);
[D] всё вышеперечисленное.

14. Метод научного исследования — это:

[А] совокупность институтов власти и органов здравоохранения, действующих в определённом порядке, по обеспечению стоматологической помощи населению;

[В] совокупность определённых приёмов, действий, которые исследователь использует для решения выдвинутой научной проблемы.

15. Какие методы научного исследования чаще всего применяются в медицине?

- [А] исторический; [В] статистический;
[С] метод натурального наблюдения; [D] логический;
[E] клинико-экспериментальный; [F] социологический;
[G] все вышеперечисленные.

16. Какие методы научного исследования в медицине можно отнести к «универсальным», т. е. используемым во всех научных исследованиях?

- [А] экспериментальный, социологический, статистический;
[В] исторический, логический, статистический.

17. К какому методу научного исследования относится определение стоматологического статуса пациентов при эпидемиологических осмотрах?

- [А] к экспериментальному; [В] методу натурального наблюдения;
[С] к историческому; [D] всё вышеперечисленное.

18. Какие формы научных исследований выделяют по способу их выполнения?

- [А] индивидуальные; [В] коллективные;
[С] комплексные; [D] всё вышеперечисленное.

19. Какие методы научного исследования можно использовать при проведении эпидемиологических исследований в стоматологии?

- [А] социологический; [В] статистический; [С] все вышеперечисленные.

20. Как подразделяются формы научных исследований по характеру их возникновения?

- [А] индивидуальная тема;
[В] тема, заданная Академией медицинских наук или Учёным советом Министерства здравоохранения;
[С] составная часть разрабатываемой проблемы в научном коллективе;
[D] всё вышеперечисленное.

21. Какие методы научного исследования используются при проведении эпидемиологических исследований в стоматологии?

- [А] метод натурального наблюдения; [В] статистический;
[С] социологический (анкетирование); [D] все вышеперечисленные.

22. Какие выделяют формы научных исследований по способу их выполнения?

- [А] составные; [В] коллективные;
[С] системные; [D] все вышеперечисленные.

23. Какие научно-исследовательские учреждения могут участвовать в выполнении комплексных научных исследований в стоматологии?

- [А] медицинский университет; [В] институт физики Академии наук;
[С] химический факультет БГУ; [D] все вышеперечисленные.

24. Какие виды научно-исследовательских работ существуют?

- [А] диссертация; [В] реферат; [С] учебник;
[D] монография; [E] тезисы; [F] всё вышеперечисленное.

25. Какие виды научно-исследовательских работ являются строго индивидуальными?

- [А] диссертация; [В] учебник;

- [С] монография; [D] тезис; [E] всё вышеперечисленное.
26. С какой целью оформляется реферат?
[A] для доклада по теме практического занятия;
[B] краткого пересказа содержания используемого научного документа;
[C] для отчета о выполнении научного исследования;
[D] всё вышеперечисленное.
27. Что такое «реферат»?
[A] обзор литературы по какой-либо теме, представляемый в виде доклада;
[B] краткое, сокращённое изложение содержания научной работы или её части;
[C] всё вышеперечисленное.
28. Следует ли реферировать учебники и монографии по стоматологии?
[A] да, если требуется для научной работы; [B] нет; [C] да, обязательно.
29. Что обязательно должен содержать реферат для того, чтобы считаться научно-исследовательской работой?
[A] цели и методы исследования, объект наблюдений и число наблюдений, результаты исследования;
[B] цели и методы исследования, объект наблюдений и результаты исследования, критическую оценку реферированного источника.
30. Что называют «монографией»?
[A] исследовательский труд, в котором всесторонне исследуется какая-либо одна проблема или тема под авторством одного или нескольких человек;
[B] исследовательский труд, в котором всесторонне исследуются какие-либо научные проблемы под авторством одного человека.
31. Является ли научно-исследовательская работа обязательной сферой деятельности врача-стоматолога?
[A] нет;
[B] да, только для работников научно-исследовательских учреждений;
[C] да, для всех стоматологов, работающих в практическом здравоохранении и научно-исследовательских учреждениях.

XIV. ЭТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

1. Укажите виды этических проблем, которые могут возникнуть в практике врача-стоматолога:
[A] профессионально-этические; [B] морально-этические;
[C] все вышеперечисленные.
2. Кто несёт ответственность за ошибочно введённое лекарство во время проведения анестезии?
[A] медсестра; [B] врач, сделавший инъекцию;
[C] старшая медсестра; [D] заведующий хирургическим отделением;

[Е] главный врач поликлиники.

3. Врачебная этика включает:

[А] общие вопросы поведения врача, нравственные правила, регулирующие взаимоотношения в медицинском коллективе, взаимоотношения врача и пациента на стоматологическом приёме;

[В] нравственные правила, регулирующие взаимоотношения в медицинском коллективе, взаимоотношения врача с окружающими его людьми в семье, быту.

4. Относится ли болезненное препарирование кариозной полости к профессионально-этической проблеме?

[А] да; [В] нет; [С] только в случае осложнения;

[D] только в случае жалобы больного.

5. Существует ли моральная ответственность врача за здоровье людей прикрепленного участка?

[А] нет; [В] да.

6. Перечислите, что лежит в основе этических проблем, связанных с ошибками в диагностике:

[А] материальное обеспечение рабочего места;

[В] профессиональный облик врача;

[С] всё вышеперечисленное.

7. Исключает ли высокая профессиональная компетентность коллегиальные проблемы?

[А] да; [В] нет.

8. В процессе лечения кариозного зуба врачом было допущено болезненное препарирование, что относится:

[А] к врачебной ошибке; [В] нарушению профессиональной этики;

[С] к лечебной работе.

9. Какими гуманными целями должен руководствоваться стоматолог в повседневной работе?

[А] оздоровление населения; [В] избавление больных от страданий;

[С] бескорыстная лечебная помощь; [D] всё вышеперечисленное.

10. Является ли правильное и чёткое заполнение медицинской документации соблюдением медицинской деонтологии?

[А] да; [В] нет.

11. Стоматолог отказал пациенту в эндодонтическом лечении на основании того, что он недостаточно владеет методом лечения и, следовательно, не может гарантировать успех. Есть ли в поступке врача нарушение профессиональной этики?

[А] есть; [В] нет.

12. Что такое медицинская деонтология?

[А] совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников;

[В] совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

I. Методы эпидемиологических исследований в стоматологии

1. [B]	2. [B]	3. [B]	4. [C]	5. [C]
6. [D]	7. [E]	8. [C]	9. [A]	10. [B]
11. [B]	12. [A]	13. [A]	14. [A]	15. [D]
16. [E]	17. [C]	18. [C]	19. [C]	20. [C]
21. [D]	22. [E]	23. [F]	24. [D]	25. [C]
26. [D]	27. [D]	28. [C]	29. [A]	30. [A]
31. [B]	32. [A]	33. [B]	34. [C]	35. [B]
36. [A]	37. [C]	38. [A]	39. [A]	40. [C]

II. Тенденции стоматологических заболеваний в свете глобальных целей ВОЗ

1. [C]	2. [B]	3. [A]	4. [A]	5. [C]
6. [B]	7. [A]	8. [C]	9. [B]	10. [C]
11. [B]	12. [C]	13. [A]	14. [A]	15. [E]
16. [B]	17. [D]	18. [B]	19. [A]	20. [E]
21. [C]	22. [B]	23. [A]	24. [B]	25. [D]
26. [C]	27. [C]	28. [C]	29. [A]	30. [D]
31. [D]	32. [D]	33. [C]	34. [B]	35. [C]
36. [C]	37. [C]	38. [C]	39. [E]	40. [C]
41. [C]	42. [A]	43. [A]	44. [A]	45. [A]
46. [C]	47. [C]	48. [C]	49. [C]	50. [D]
51. [B]	52. [D]	53. [C]	54. [C]	55. [A]
56. [A]	57. [A]	58. [B]		

III. Ситуационный анализ в стоматологии

1. [B]	2. [A]	3. [D]	4. [C]	5. [C]
6. [D]	7. [C]	8. [D]	9. [D]	10. [A]
11. [A]	12. [C]	13. [A]	14. [C]	15. [F]
16. [C]	17. [A]	18. [A]	19. [C]	20. [D]
21. [A]	22. [C]	23. [B]	24. [A]	25. [D]
26. [C]	27. [A]	28. [B]	29. [A]	30. [B]
31. [C]	32. [A]	33. [B]	34. [D]	35. [B]
36. [D]	37. [B]	38. [D]	39. [B]	40. [D]
41. [D]	42. [B]	43. [D]	44. [D]	45. [B]

IV. Здоровый образ жизни и коммунальные программы профилактики стоматологических заболеваний

1. [B]	2. [A]	3. [A]	4. [C]	5. [C]
6. [B]	7. [D]	8. [E]	9. [C]	10. [A]
11. [A]	12. [A]	13. [E]	14. [D]	15. [C]
16. [C]	17. [B]	18. [B]	19. [A]	20. [B]
21. [A]	22. [C]	23. [B]	24. [A]	25. [B]
26. [E]	27. [B]	28. [B]	29. [B]	30. [A]
31. [D]	32. [D]	33. [C]	34. [A]	35. [A]
36. [A]	37. [B]	38. [C]	39. [A]	40. [A]
41. [B]	42. [A]	43. [B]	44. [B]	45. [B]
46. [B]	47. [C]	48. [A]	49. [B]	50. [C]
51. [A]				

V. Роль питания в коммунальных программах профилактики стоматологических заболеваний

1. [A]	2. [B]	3. [C]	4. [A]	5. [D]
6. [C]	7. [B]	8. [D]	9. [D]	10. [B]
11. [A]	12. [B]	13. [C]	14. [B]	15. [A]
16. [A]	17. [F]	18. [A]	19. [A]	20. [A]
21. [A]	22. [B]	23. [A]	24. [A]	25. [A]
26. [B]	27. [B]	28. [A]	29. [C]	30. [C]
31. [A]	32. [A]	33. [B]	34. [E]	35. [C]
36. [A]	37. [C]	38. [A]	39. [B]	40. [A]
41. [E]	42. [D]	43. [B]	44. [D]	45. [D]
46. [D]	47. [D]	48. [B]	49. [B]	50. [D]
51. [C]	52. [A]	53. [A]	54. [D]	55. [A]
56. [F]	57. [B]			

VI. Использование фторидов в коммунальных программах профилактики стоматологических заболеваний

1. [C]	2. [A]	3. [A]	4. [A]	5. [A]
6. [A]	7. [A]	8. [B]	9. [B]	10. [B]
11. [D]	12. [A]	13. [D]	14. [D]	15. [C]
16. [A]	17. [C]	18. [C]	19. [B]	20. [C]
21. [B]	22. [A]	23. [D]	24. [A]	25. [B]
26. [D]	27. [B]	28. [B]	29. [A]	30. [D]
31. [D]	32. [A]	33. [A]	34. [A]	35. [C]
36. [C]	37. [A]	38. [B]	39. [D]	40. [A]
41. [B]	42. [C]			

**VII. Планирование коммунальной профилактики
стоматологических заболеваний**

1. [A]	2. [A]	3. [B]	4. [C]	5. [A]
6. [C]	7. [A]	8. [B]	9. [A]	10. [A]
11. [A]	12. [D]	13. [E]	14. [A]	15. [A]
16. [B]	17. [E]	18. [B]	19. [C]	20. [A]
21. [A]	22. [A]	23. [C]	24. [D]	25. [B]
26. [C]	27. [B]	28. [C]	29. [B]	30. [C]
31. [B]	32. [C]	33. [C]	34. [C]	35. [A]
36. [A]	37. [C]	38. [C]	39. [C]	40. [A]
41. [A]	42. [B]	43. [A]	44. [D]	45. [A]
46. [B]	47. [B]	48. [B]	49. [A]	50. [B]
51. [D]	52. [F]	53. [B]	54. [A]	55. [D]

**VIII. Национальная программа профилактики кариеса и болезней пародонта
среди населения Республики Беларусь**

1. [F]	2. [D]	3. [A]	4. [C]	5. [C]
6. [A]	7. [A]	8. [B]	9. [A]	10. [C]
11. [B]	12. [B]	13. [C]	14. [F]	15. [C]
16. [A]	17. [B]	18. [D]	19. [C]	20. [B]
21. [A]	22. [A]	23. [B]	24. [A]	25. [C]
26. [B]	27. [A]	28. [D]	29. [B]	30. [D]
31. [B]				

IX. Планирование стоматологической помощи населению

1. [B]	2. [A]	3. [E]	4. [B]	5. [D]
6. [D]	7. [B]	8. [B]	9. [B]	10. [A]
11. [A]	12. [D]	13. [B]	14. [A]	15. [B]
16. [D]	17. [B]	18. [C]	19. [C]	20. [C]
21. [C]	22. [D]	23. [C]	24. [C]	25. [B]
26. [C]	27. [D]	28. [B]	29. [B]	30. [B]
31. [C]	32. [D]	33. [C]	34. [F]	35. [D]
36. [E]	37. [C]	38. [B]	39. [B]	40. [B]
41. [C]	42. [D]			

X. Системы стоматологической помощи населению

1. [B]	2. [C]	3. [A]	4. [A]	5. [B]
6. [B]	7. [C]	8. [A]	9. [D]	10. [C]
11. [B]	12. [B]	13. [E]	14. [D]	15. [A]
16. [C]	17. [E]	18. [A]	19. [B]	20. [C]
21. [A]	22. [C]	23. [D]	24. [B]	25. [A]
26. [B]	27. [D]			

**XI. Показатели качества стоматологической помощи.
ВОЗовская модель стоматологического обслуживания**

1. [A]	2. [D]	3. [C]	4. [C]	5. [D]
6. [B]	7. [C]	8. [C]	9. [E]	10. [F]
11. [A]	12. [B]	13. [D]	14. [A]	15. [B]
16. [B]	17. [D]	18. [D]	19. [D]	20. [A]
21. [B]	22. [B]	23. [D]	24. [F]	25. [B]
26. [D]	27. [F]	28. [E]	29. [C]	30. [A]
31. [A]	32. [A]	33. [B]	34. [A]	35. [A]
36. [A]	37. [A]	38. [A]	39. [A]	40. [A]
41. [A]	42. [C]	43. [B]	44. [A]	45. [A]
46. [D]	47. [E]	48. [D]	49. [B]	50. [D]
51. [A]	52. [A]			

**XII. Значение индивидуальной медицинской деятельности (частной практики)
в системе стоматологической помощи населению**

1. [B]	2. [D]	3. [A]	4. [A]	5. [A]
6. [E]	7. [C]	8. [A]	9. [D]	10. [A]
11. [E]	12. [A]	13. [A]	14. [C]	15. [D]
16. [C]	17. [D]	18. [B]	19. [D]	20. [G]
21. [G]	22. [D]	23. [C]	24. [B]	25. [E]
26. [C]	27. [B]	28. [C]	29. [D]	30. [C]
31. [B]	32. [D]	33. [D]	34. [A]	35. [A]
36. [D]	37. [B]	38. [C]	39. [C]	40. [D]
41. [C]	42. [C]	43. [B]	44. [E]	45. [A]
46. [C]	47. [D]	48. [D]	49. [A]	50. [B]
51. [C]	52. [A]	53. [B]		

XIII. Планирование научных исследований в стоматологии

1. [B]	2. [E]	3. [A]	4. [A]	5. [A]
6. [C]	7. [C]	8. [B]	9. [D]	10. [A]
11. [D]	12. [A]	13. [D]	14. [B]	15. [G]
16. [B]	17. [B]	18. [D]	19. [C]	20. [D]
21. [D]	22. [B]	23. [D]	24. [F]	25. [A]
26. [B]	27. [B]	28. [B]	29. [B]	30. [A]
31. [C]				

XIV. Этика врача-стоматолога

1. [C]	2. [B]	3. [A]	4. [A]	5. [B]
6. [B]	7. [B]	8. [B]	9. [D]	10. [A]
11. [B]	12. [B]			

Учебное издание

Леус Петр Андреевич
Казеко Людмила Анатольевна
Козел Ольга Александровна и др.

КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Тестовые вопросы для подготовки к государственному экзамену

Издание пятое, дополненное и переработанное

Ответственный за выпуск П. А. Леус
Редактор Н. В. Оношко
Компьютерная верстка О. Н. Быховцевой
Корректор Ю. В. Киселёва

Подписано в печать 01.03.07. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Печать офсетная. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 4,42. Уч.-изд. л. 3,62. Тираж 150 экз. Заказ 165.
Издатель и полиграфическое исполнение –
Белорусский государственный медицинский университет
ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.
220030, г. Минск, ул. Ленинградская, 6.