

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

КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Тестовые вопросы для подготовки
к государственному экзамену**

7-е издание, исправленное



Минск БГМУ 2009

УДК 616.31–084 (076) (075.8)
ББК 56.6 я 73
К 63

Утверждено Научно-методическим советом университета
в качестве тестовых вопросов 18.02.2009 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 государственно-
К 63 му экзамену / П. А. Леус [и др.]. 7-е изд., испр. – Минск : БГМУ, 2009. – 87 с.

Приводится перечень заданий для контроля знаний и подготовки к государственному экзамену по дисциплине «Коммунальная стоматология». Первое издание выпущено в 2003 г.
Предназначается для студентов стоматологического факультета.

УДК 616.31–084 (076) (075.8)
ББК 56.6 я 73

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2009

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 = 2,0 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:
[A] врач, ассистент; [B] врач, регистратор;
[C] врач, ассистент, регистратор; [D] 2 врача и ассистент.
19. Какое из указанных определений наиболее полно отражает индекс CPITN?
[A] процент лиц, имеющих заболевание периодонта;
[B] интенсивность заболеваний периодонта;
[C] 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?
[A] все возрастные группы; [B] 9, 12, 15 лет; [C] 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 периодонта 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»;
[C] аналитическая, профильная, экспериментально-аналитическая.
31. К типам эпидемиологических исследований относятся:
[A] профильные, экспериментально-аналитические;
[B] профильные, долговременные; [C] профильные, аналитические.
32. Описательная эпидемиология:
[A] изучает распространённость стоматологических заболеваний;
[B] оценивает взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска;
[C] оценивает медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий.
33. Аналитическая эпидемиология:
[A] определяет распространённость стоматологических заболеваний;
[B] оценивает взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска;
[C] 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.
41. Является ли обязательным при проведении эпидемиологических исследований составление протокола его проведения?
[А] да, иногда; [В] нет; [С] да, всегда.

II. Тенденции стоматологических заболеваний в свете глобальных целей ВОЗ

1. Укажите среднее значение КПУ у 15-летних детей в Республике Беларусь, по данным эпидемиологического исследования 1996 г.:
[А] 3,0; [В] 3,6; [С] 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 СРITN (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 СРITN (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.:
[A] увеличение; [B] уменьшение; [C] стабилизация; [D] неизвестно.
25. Укажите критерии, по которым оценивается стоматологическое здоровье в группе 15-летних:
[A] количество здоровых секстантов, процент свободных от кариеса;
[B] процент свободных от кариеса, КПУ (общий, доля «К» и «У»);
[C] 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»)?
[A] не повлияет; [B] риск появления новых поражений увеличится;
[C] необходимо учитывать все факторы риска в комплексе.
27. Как повлияет уменьшение кариесогенности диеты на возможность предотвращения развития новых кариозных поражений (оценка риска по «Кариограмме»)?
[A] не повлияет; [B] риск появления новых поражений увеличится;
[C] 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»)?
[A] не повлияет; [B] риск появления новых поражений увеличится;
[C] необходимо учитывать все факторы риска в комплексе.
29. На какие факторы риска кариеса зубов и болезней периодонта врач-стоматолог может повлиять наиболее эффективно?
[A] плохая гигиена полости рта и использование фторидов;
[B] общие хронические заболевания и связанные с ними нарушения слюноотделения;
[C] 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;
 - [С] 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?
- [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.
- 33.** Укажите значение КПУ у 35–44-летних в Беларуси в 2003 г.:
- [А] 13,8; [В] 14,6; [С] 15,4; [D] 16,1.
- 34.** Укажите распространённость кариеса корня зуба среди пожилых людей в 2005 г.:
- [А] 0–10 %; [В] 11–20 %; [С] 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.:
- [А] < 1,0; [В] 1,1–2,0; [С] 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.:
- [А] < 5; [В] 6–10; [С] 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.:
- [А] > 10; [В] 11–20; [С] 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 пародонта 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:
- [A] выполнена; [B] частично выполнена;
[C] не выполнена; [D] нет данных.
44. Глобальная цель ВОЗ к 2000 г. по снижению кариеса зубов у 12-летних детей в мире выполнена:
- [A] полностью; [B] частично; [C] 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:
- [A] снижение; [B] стабилизация; [C] повышение; [D] нет данных.
46. Укажите тенденцию развития кариеса зубов в возрастной группе 35–44 лет в Республике Беларусь за последние 10–15 лет:
- [A] снижение; [B] стабилизация; [C] 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:
- [A] выше; [B] ниже; [C] на среднем уровне; [D] не изучена.
48. Укажите глобальную цель стоматологического здоровья ВОЗ по количеству сохранённых естественных функционирующих зубов:
- [A] 32; [B] 25; [C] 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?
- [A] нет, необходимы новые данные; [B] да, без изменений;
[C] да, но надо сделать поправки.
13. Для оценки уровня стоматологической помощи (УСП) используют:
- [A] компоненты индекса КПУ;
[B] компоненты индекса СРІТN;
[C] компоненты индекса ОНІ-S;
[D] данные о распространённости заболеваний.
14. Какому уровню стоматологической помощи соответствует УСП = 50–79 %?
- [A] плохому; [B] недостаточному; [C] удовлетворительному; [D] хорошему.
15. Заключение по ситуационному анализу включает:
- [A] распространённость заболеваний;
[B] тенденции развития заболеваний;
[C] интенсивность заболеваний; [D] обеспеченность персоналом;
[E] финансовое обеспечение; [F] всё перечисленное.
16. Компонентами ситуационного анализа являются:
- [A] демографические, эпидемиологические, статистические данные;
[B] данные о заболеваемости, факторах риска, стоматологической помощи;
[C] демографические, эпидемиологические данные и данные о стоматологической помощи.
17. Проводится ли выявление факторов риска при проведении ситуационного анализа?
- [A] да; [B] нет; [C] зависит от исходной ситуации.
18. Укажите критерии стоматологического здоровья на коммунальном уровне:
- [A] показатели распространённости и интенсивности стоматологических заболеваний;
[B] уровень стоматологической помощи (УСП);
[C] обращаемость за стоматологической помощью;
[D] соотношение числа врачей к населению.
19. Для чего используют данные ситуационного анализа?
- [A] для планирования стоматологической помощи, определения объёма финансирования;
[B] для выявления тенденций кариеса и определения эффективности профилактики;
[C] всё перечисленное.

- 20.** Укажите факторы, способствующие сохранению стоматологического здоровья:
- [A] недостаток фтора в воде, продуктах, избыточный вес;
 - [B] рациональное питание, системные заболевания;
 - [C] вредные привычки, профессиональные вредности;
 - [D] достаточное поступление фтора, рациональное питание.
- 21.** Укажите компоненты ситуационного анализа:
- [A] демографические данные, данные о стоматологической помощи;
 - [B] определение измеримых задач, оценка и мониторинг;
 - [C] эпидемиологические данные, предварительное планирование и внедрение программы.
- 22.** Что является этапом ситуационного анализа?
- [A] определение общего количества персонала;
 - [B] сбор демографических данных;
 - [C] проведение эпидемиологического исследования;
 - [D] всё перечисленное.
- 23.** Какому уровню стоматологической помощи соответствует УСП = 10–49 %?
- [A] плохому; [B] недостаточному;
 - [C] удовлетворительному; [D] хорошему.
- 24.** Какому уровню оказания стоматологической помощи соответствует УСП = 0–9 %?
- [A] плохому; [B] недостаточному;
 - [C] удовлетворительному; [D] хорошему.
- 25.** Выводы по ситуационному анализу могут включать:
- [A] данные о факторах риска развития стоматологических заболеваний;
 - [B] оценку уровня стоматологической помощи;
 - [C] данные о количестве и видах персонала;
 - [D] всё перечисленное.
- 26.** Проводится ли «ситуационный анализ» при планировании стоматологической помощи?
- [A] да, при планировании стоматологической помощи взрослому населению;
 - [B] нет, т. к. не является обязательным этапом планирования стоматологической помощи;
 - [C] 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;
 - [В] для расчета используются критерии здоровья, рекомендованные ВОЗ;
 - [С] позволяет оценить охват населения стоматологической помощью;
 - [D] всё перечисленное.
- 29.** Индекс УСП применяется для оценки стоматологической помощи:
- [А] на групповом уровне; [В] индивидуальном уровне;
 - [С] на коммунальном уровне.
- 30.** Что включает в себя понятие «эпидемиологические данные» при проведении ситуационного анализа?
- [А] интенсивность, распространённость, тенденции всех стоматологических заболеваний;
 - [В] интенсивность, распространённость, тенденции основных стоматологических заболеваний;
 - [С] интенсивность, распространённость, тенденции редких стоматологических заболеваний.
- 31.** Какие факторы риска развития кариеса анализируются при проведении ситуационного анализа?
- [А] дефицит фтора, привычки и рацион питания населения, распространённость соматической патологии;
 - [В] распространённость вредных привычек, гигиена полости рта, климат;
 - [С] избыточное потребление углеводов, гигиена полости рта, дефицит фтора.
- 32.** Какие факторы риска развития заболеваний периодонта анализируются при проведении ситуационного анализа?
- [А] гигиена полости рта;
 - [В] распространённость вредных привычек, гигиена полости рта, зубочелюстные аномалии;
 - [С] привычки и рацион питания населения, дефицит фтора.
- 33.** С оценки каких данных начинают ситуационный анализ?
- [А] о стоматологической помощи; [В] эпидемиологических;
 - [С] 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:

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

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

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

40. По каким критериям оценивают обеспеченность стоматологической помощи персоналом?

[А] сведения о подготовке всех видов персонала;

[В] соотношение основного и вспомогательного медицинского персонала;

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

[D] всё перечисленное.

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

[А] расчёта показателя посещаемости;

[В] определения потребности в медицинском персонале;

[С] планирования эпидемиологических исследований;

[D] всё перечисленное.

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

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

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

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

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

[А] социологические опросы; [В] эпидемиологические исследования;

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

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

[А] данные об охвате населения профилактическими мероприятиями;

- [В] методы профилактики на индивидуальном и коммунальном уровнях;
- [С] сведения об эффективности и экономической выгоде профилактики;
- [D] всё перечисленное.

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

- [А] все проблемы, выявленные при анализе;
- [В] наиболее значимые проблемы, в отношении которых есть эффективные и доступные методы их устранения;
- [С] 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»?

- [А] комплекс государственных, социальных, гигиенических, медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней;
- [В] 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?

- [А] научно обоснованными, проверенными на практике;
- [В] авторитетными, популярными; [С] всё вышеперечисленное.

3. Укажите формы обеспечения здоровья населения:

- [А] законы, решения, инструкции;
- [В] лекции, семинары, выступления в СМИ, беседы;
- [С] всё вышеперечисленное.

4. Укажите наиболее эффективный способ формирования здорового образа жизни:

- [А] стоматологическое просвещение; [В] 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;

- [C] сахарный диабет; [D] профилактика инвалидности;
[E] все вышеперечисленные.
- 14.** Что предполагает концепция интеграции в программе СИНДИ?
[A] выявление общих факторов риска неинфекционных заболеваний;
[B] объединение усилий врачей разных специальностей по профилактике общих факторов риска;
[C] 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:
[A] злоупотребление алкоголем; [B] избыточная масса тела;
[C] курение.
- 16.** Должен ли стоматолог способствовать воспитанию здорового образа жизни своих пациентов?
[A] нет, это личное дело каждого;
[B] да, стоматолог должен обеспечивать здоровый образ жизни;
[C] да, посредством стоматологического просвещения и своевременной, адекватной стоматологической помощи.
- 17.** Укажите цель стоматологического просвещения:
[A] обеспечение населения средствами гигиены;
[B] выработка здоровых привычек у населения;
[C] обеспечение стоматологического здоровья населения.
- 18.** Укажите наиболее эффективную организационную форму стоматологического просвещения:
[A] массовая; [B] групповая; [C] индивидуальная.
- 19.** Стоматологическое просвещение — это:
[A] предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, исключающих факторы риска возникновения заболеваний;
[B] создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, предоставление медицинской помощи для поддержания приемлемого уровня здоровья.
- 20.** Обеспечение здоровья — это:
[A] предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, исключающих факторы риска возникновения заболеваний;
[B] 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 вышеперечисленное.
- 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 пародонта; [В] гипоплазии эмали;
[С] травмы зубов; [D] все вышеперечисленные.
- 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 пародонта:
[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)?
[A] осталось стабильным;
[B] уменьшилось почти на 15 кг;
[C] увеличилось почти на 15 кг.
- 39.** Потребление сахара (кг/чел/год) в Республике Беларусь превышает нормы, рекомендованные ВОЗ:
[A] верно; [B] неверно.
- 40.** Кариесогенный потенциал крахмала в сырых овощах, фруктах, зерновых:
[A] низкий; [B] высокий.
- 41.** Кариесогенный потенциал крахмала в пище после кулинарной обработки:
[A] низкий; [B] высокий.
- 42.** Кариесогенный потенциал крахмала зависит от кулинарной обработки:
[A] верно; [B] неверно.
- 43.** Скорость образования зубного налета на фоне частого употребления ферментируемых углеводов:
[A] остается стабильной; [B] увеличивается; [C] уменьшается.
- 44.** Употребление сахара 10 раз в день на фоне применения зубной пасты с фтором безопасно для зубов:
[A] верно; [B] неверно.
- 45.** Микробный состав зубного налета на фоне частого потребления ферментируемых углеводов:
[A] остается неизменным;
[B] изменяется в сторону преобладающего роста кислотообразующих и кислотоустойчивых микроорганизмов;
[C] изменяется в сторону угнетения роста кислотообразующих и кислотоустойчивых микроорганизмов.
- 46.** Изменение pH зубного налета после приема ферментируемых углеводов графически представлено в виде:
[A] «шляпы Бармса»; [B] «кривой Стефана»; [C] «сахарных часов».
- 47.** Эрозии зубов сопутствует частое употребление:
[A] жевательных резинок без сахара;
[B] клетчатки;
[C] 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.
52. Перечислите коммунальные подходы в профилактике кариеса:
[А] стратегия высокого риска;
[Б] географическая стратегия высокого риска;
[С] популяционная стратегия;
[Д] все вышеперечисленное.
53. Популяционная стратегия профилактики кариеса подразумевает:
[А] охват профилактическими мероприятиями всего населения;
[Б] охват профилактическими мероприятиями группы населения с высоким риском возникновения кариеса;
[С] охват профилактическими мероприятиями детей и подростков.

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 са-

- харов, 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:
[A] использовать сахарозаменители;
[B] меньше и реже есть сладости;
[C] заменить углеводистую пищу фруктами и овощами;
[D] всё вышеперечисленное.
11. Укажите основные свойства подсластителей и сахарозаменителей:
[A] низкая кариесогенность, не способствуют росту зубного налёта;
[B] стимулируют слюноотделение, повышают местный иммунитет;
[C] обладают реминерализующими свойствами.
12. Как долго сохраняется критическое значение рН зубного налёта после приёма углеводистой пищи?
[A] 10–20 мин; [B] 20 мин – 2 ч;
[C] восстанавливается сразу же до безопасного уровня.
13. Потребление сахара в год на одного жителя Республики Беларусь составляет, в среднем:
[A] 10 кг; [B] 20 кг; [C] 40 кг.
14. Укажите, какие сахара более кариесогенны:
[A] связанные; [B] несвязанные.
15. Назовите продукты с более высоким кариесогенным потенциалом:
[A] изюм, финики, печенье, сладости;
[B] кислые фрукты, картофель, рис.
16. Укажите наиболее точный метод оценки кариесогенности продуктов:
[A] определение водородного показателя зубного налёта;
[B] выявление кариесогенности продуктов с помощью анкетирования и стоматологического обследования;
[C] всё вышеперечисленное.
17. Укажите продукты с низким кариесогенным потенциалом:
[A] несладкое молоко; [B] орехи; [C] твёрдые сорта сыра;
[D] мясные продукты; [E] морепродукты; [F] всё вышеперечисленное.
18. Укажите основные группы пищевых продуктов:
[A] мясные, молочные, фруктово-овощные, хлебные;
[B] мясомолочные, овощные, фруктовые, хлебобулочные;
[C] мясорыбные, овощные, фруктовые, хлебобулочные.
19. Существует ли зависимость между заболеваемостью кариесом и средним количеством потребляемого сахара?
[A] да; [B] нет; [C] 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;

[B] сорбитол, ксилитол, аллатипит, ликазин;
[C] глюкоза, фруктоза, галактоза.

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

[A] да; [B] нет.

32. Укажите требования к резиновой основе жевательной резинки:

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

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

33. Рекомендации стоматолога по употреблению жевательной резинки должны основываться:

[A] на личном опыте врача; [B] строго на научных данных;

[C] на рекламе.

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

[A] гидрокарбонатный буфер слюны; [B] фосфатный буфер слюны;

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

[E] увеличение скорости слюноотделения.

35. Жевание резинки влияет:

[A] на количество зубного налёта;

[B] микробный состав зубного налёта;

[C] количество стимулированной слюны;

[D] на адгезию зубного налёта к поверхности зуба.

36. Предпочтительнее жевать резинки с сахарозаменителями, так как:

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

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

[C] жевательные резинки с сахарозаменителями повышают pH 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:

[A] применение жевательной резинки без сахара после каждого приёма углеводистой пищи;

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

46. Укажите метод оценки кариесогенности пищи:
[A] экспериментальный кариес у крыс;
[B] 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?
[А] тотальное и частичное внедрение;
[В] индивидуальное и коммунальное внедрение.
4. Укажите эффективность использования фторсодержащих таблеток в профилактике кариеса временных зубов:
[А] 60 %; [В] 0–40 %; [С] неизвестно.
5. При каком методе фторирования риск развития флюороза выше?
[А] использование фторсодержащих таблеток;
[В] фторирование пищевой соли; [С] 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;

- [B] низкая эффективность метода;
[C] ограниченное применение для детей.
13. Какой из методов системного фторирования обладает наибольшей эффективностью?
[A] фторирование пищевой соли;
[B] фторирование воды;
[C] фторсодержащие таблетки;
[D] указанные методы обладают равноценным эффектом.
14. Укажите максимальную концентрацию фтора во фторированной пищевой соли:
[A] 200 мг/кг; [B] 300 мг/кг; [C] 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.
29. К методам эндогенной профилактики кариеса зубов относятся:
[A] фторирование молока; [B] использование растворов фторидов;
[C] аппликации фторлака.
30. Укажите основные соединения фтора, входящие в состав зубных паст:
[A] аминофторид; [B] монофторфосфат натрия;
[C] фторид натрия; [D] все вышеперечисленные.
31. Укажите концентрацию растворов фторида натрия, применяемых для полосканий:
[A] 0,2 %; [B] 0,05 %; [C] 0,1 %. [D] всё перечисленное.
32. Какие зубные пасты должен рекомендовать стоматолог взрослому населению Республики Беларусь?
[A] фторсодержащие; [B] не содержащие фтора;
[C] содержащие травы и витамины; [D] любые.
33. Что является решающим фактором при выборе зубной пасты?
[A] наличие и концентрация фтора; [B] стоимость;
[C] наличие биологически активных добавок.
34. В соответствии с международным стандартом, значение pH зубной пасты должно находиться в пределах:
[A] 5,5–10,5; [B] 5,5–7,5; [C] 7,5–10,5; [D] 8,0–10,0.
35. Какие зубные пасты следует рекомендовать населению?
[A] импортные, содержащие оптимальные концентрации фторидов;

- [B] отечественные, прошедшие оценку независимых экспертов;
[C] прошедшие клинические испытания, содержащие оптимальные концентрации фторидов.
36. Укажите рекомендации ВОЗ для детских зубных паст:
[A] детям до 6 лет рекомендуется чистить зубы под наблюдением взрослых;
[B] концентрация фтора в детских зубных пастах не менее 500 ppm;
[C] всё перечисленное.
37. Укажите минимальную эффективную концентрацию фтора в зубной пасте:
[A] 500 ppm; [B] 500 ppm — для взрослых, 300 ppm — для детей;
[C] 1000 ppm — для взрослых, 500 ppm — для детей.
38. Укажите максимально допустимую концентрацию тяжелых металлов в зубных пастах, согласно Международному стандарту ISO 11 609:
[A] 30 мг/кг; [B] 20 мг/кг; [C] 150 мг/кг;
[D] тяжелые металлы не должны присутствовать в зубных пастах.
39. Укажите, какая информация должна быть на упаковке зубной пасты:
[A] вид и концентрация соединений фтора; [B] состав пасты;
[C] адрес и название фирмы-производителя; [D] всё вышеперечисленное.
40. Укажите клиническую эффективность фторсодержащих зубных паст при применении их в течение жизни:
[A] 25–30 %; [B] 40–60 %; [C] 10–20 %; [D] не установлено.
41. Можно ли рекомендовать метод чистки зубов пастой без фтора для профилактики кариеса и гингивита в Республике Беларусь в рамках первичной медико-санитарной помощи?
[A] да; [B] нет.
42. При каких условиях реализуется максимальная эффективность действия фтор-соли на коммунальном уровне?
[A] высокий исходный уровень распространённости и интенсивности кариеса зубов среди населения;
[B] длительный период использования;
[C] всё вышеперечисленное.

VII. Планирование коммунальной профилактики стоматологических заболеваний

1. Профилактика стоматологических заболеваний — это:
[A] 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;

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

21. Укажите наиболее эффективный метод профилактики флюороза:
[A] дефторирование воды; [B] кипячение воды;
[C] вывоз детей на летнее время; [D] всё вышеперечисленное.
22. Является ли профессиональная гигиена методом профилактики заболеваний периодонта?
[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;
[C] 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?
[A] нет, уменьшение невозможно; [B] да, может снизиться;
[C] нет опыта.
- 32.** Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 6 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса?
[A] не изменится, т. к. нельзя повлиять на прирост кариеса;
[B] увеличится в любом случае; [C] уменьшится.
- 33.** Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 12 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса?
[A] не изменится, т. к. нельзя повлиять на прирост кариеса;
[B] увеличится в любом случае; [C] уменьшится.
- 34.** Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у подростка 15 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса?
[A] не изменится, т. к. нельзя повлиять на прирост кариеса;
[B] увеличится в любом случае; [C] уменьшится.
- 35.** Имеется ли в странах мира опыт снижения заболеваемости кариесом зубов у 12-летних детей в результате осуществления коммунальной программы профилактики кариеса?
[A] да, есть опыт;
[B] нет, т. к. невозможно снизить заболеваемость кариесом зубов;
[C] нет опыта.
- 36.** Возможно ли уменьшить распространённость болезней пародонта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта)?
[A] возможно; [B] невозможно; [C] нет опыта.

- 37.** Возможно ли уменьшить распространённость зубочелюстных аномалий в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта)?
[A] возможно; [B] невозможно; [C] 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)?
[A] возможно; [B] невозможно; [C] 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)?
[A] возможно; [B] невозможно; [C] нет опыта.
- 40.** Укажите самый эффективный метод обоснования измеримых задач при планировании коммунальной профилактики кариеса:
[A] использование для расчетов известных параметров медицинской эффективности методов профилактики;
[B] использование нормативных документов министерств и ведомств;
[C] 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?
[A] 20–30 %; [B] 40–60 %; [C] неизвестно.
- 42.** Назовите метод коммунальной профилактики болезней пародонта:
[A] улучшение социально-экономических условий и гигиены полости рта;
[B] регулярное механическое удаление зубного налёта зубной щеткой и профессиональное удаление зубного камня;
[C] 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:
[A] снижение интенсивности гингивита у студентов на 50–60 % от исходного уровня;
[B] снижение интенсивности гингивита на 20 % от исходного уровня;
[C] стабилизация воспалительного процесса в тканях пародонта.
- 44.** Какие методы коммунальной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта рекомендованы ВОЗ?
[A] ограничение сахаров в диете;

- [B] обучение гигиене полости рта;
[C] системное и локальное применение фторидов;
[D] всё вышеперечисленное.
- 45.** Укажите самые эффективные мероприятия в профилактике кариеса поверхности корня зуба:
[A] предупреждение рецессии десны;
[B] полоскания хлоргексидином;
[C] системное и локальное применение фторидов;
[D] не определены.
- 46.** Возможно ли снижение КПУ зубов у людей пожилого возраста?
[A] нет; [B] да; [C] не доказано.
- 47.** Возможно ли уменьшение процента беззубых людей в пожилом возрасте?
[A] нет; [B] да; [C] не доказано.
- 48.** Укажите возрастную группу, рекомендованную для формирования долгосрочных целей стоматологического здоровья пожилого населения:
[A] 55–64 года; [B] 65–74 года; [C] 75–84 года; [D] ≥ 85 лет.
- 49.** Укажите рекомендацию ВОЗ по развитию коммунальных программ стоматологического здоровья для пожилых людей:
[A] интеграция вмешательства; [B] финансовая поддержка;
[C] первичная профилактика; [D] всё вышеперечисленное.
- 50.** Интеграция вмешательства в коммунальных программах стоматологического здоровья пожилых людей направлена:
[A] на отдельные наиболее агрессивные факторы риска;
[B] общие факторы риска;
[C] улучшение общего здоровья;
[D] на группы людей повышенного риска.
- 51.** Укажите стратегии, рекомендованные ВОЗ, по улучшению стоматологического здоровья пожилых людей на коммунальном уровне:
[A] научная поддержка программ стоматологической помощи пожилым;
[B] подготовка персонала;
[C] государственная поддержка коммунальных программ;
[D] всё вышеперечисленное.
- 52.** Укажите методы профилактики, которые рекомендуются пожилым людям в программах на коммунальном уровне:
[A] местная аппликация фторидов;
[B] фторсодержащие зубные пасты;
[C] полоскания хлоргексидином;
[D] применение жевательных резинок с ксилитом;

[E] стоматологическое просвещение;

[F] всё вышеперечисленное.

53. Предупредить развитие кариеса зубов у пожилых людей:

[A] невозможно;

[B] возможно;

[C] 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:

[A] первичной, вторичной и третичной профилактики;

[B] вторичной и третичной профилактики;

[C] первичной и третичной профилактики.

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

[A] число сохранившихся зубов; [B] КПУ;

[C] доступность стоматологической помощи;

[D] всё вышеперечисленное.

VIII. Национальная программа профилактики кариеса и болезней пародонта 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 SPITN):

[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 пародонта, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания;
[C] кариес, болезни пародонта; [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?
- [А] профессорско-преподавательский состав;
 - [В] стоматологи и зубные врачи;
 - [С] медицинские сестры стоматологических кабинетов;
 - [D] нестоматологический персонал (педиатры и др.);
 - [Е] 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)?
- [А] снижение до 12,0; [В] снижение до 16,0; [С] стабилизация.
- 16.** Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2000 г. среди 5–6-летних детей (процент детей, свободных от кариеса):
- [А] 15 %; [В] 30 %; [С] 50 %.
- 17.** Укажите цель Национальной программы профилактики Республики Беларусь к 2000 г. среди 15-летних по индексу СРІТN (среднее количество секстантов со здоровым периодонтом):
- [А] 1,0; [В] 1,5; [С] 3,0.
- 18.** Перечислите виды оценок результатов, рекомендованные в Национальной программе профилактики Республики Беларусь:
- [А] первичная; [В] промежуточная;
[С] окончательная; [D] все вышеперечисленные.
- 19.** Какие возрастные группы населения должны быть охвачены Национальной программой профилактики Республики Беларусь?
- [А] 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 ОНІ-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 вышперечисленное.
- 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 вышперечисленное.
- 16.** Укажите основные компоненты Датской системы стоматологической помощи детям:
- [А] ежегодный осмотр и лечение детей;
 - [В] систематические профилактические мероприятия;

- [C] ежегодная оценка стоматологического статуса детей и компьютерный анализ тенденций заболеваемости;
- [D] всё вышеперечисленное.
- 17.** Какой уровень обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью считается оптимальным?
- [A] 20 %; [B] 50 %; [C] 70 %; [D] 100 %.
- 18.** Как оценивается показатель обращаемости взрослого населения за стоматологической помощью, равный 15 %?
- [A] хороший; [B] плохой;
- [C] 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 75 %?
- [A] хороший; [B] плохой;
- [C] 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:
- [A] эпидемиологическое исследование;
- [B] опрос врачей-стоматологов;
- [C] опрос населения;
- [D] статистическая отчётность поликлиники;
- [E] всё вышеперечисленное.
- 21.** Какой показатель рекомендует использовать ВОЗ при планировании стоматологической помощи взрослому населению?
- [A] процент нуждающихся в лечении;
- [B] процент здоровых в возрастной группе 35–44 года;
- [C] процент обратившихся за стоматологической помощью;
- [D] процент санированных.
- 22.** Какой должна быть тенденция обращаемости при планировании стоматологической помощи взрослому населению?
- [A] увеличиваться; [B] уменьшаться;
- [C] быть стабильной; [D] зависит от исходного уровня.
- 23.** Какая схема подготовки персонала существует в системе здравоохранения?
- [A] планирование здравоохранения → подготовка персонала;
- [B] планирование персонала → использование персонала;
- [C] планирование персонала → подготовка персонала → использование персонала.

- 24.** По каким параметрам ставятся измеримые цели при планировании персонала?
- [A] по количеству стоматологического персонала, по видам;
 - [B] по общему количеству персонала;
 - [C] по показателям стоматологического здоровья населения.
- 25.** Какой этап является первым при планировании персонала?
- [A] определение целей; [B] проведение ситуационного анализа;
 - [C] определение видов и объёма работы.
- 26.** Рабочее время стоматолога за год, согласно нормативам ВОЗ, составляет:
- [A] 1000 ч; [B] 1500 ч; [C] 1750 ч.
- 27.** Что необходимо учитывать при определении общего количества персонала?
- [A] время, затрачиваемое на лечебные процедуры;
 - [B] количество пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи;
 - [C] рабочее время стоматолога за год;
 - [D] всё вышеперечисленное.
- 28.** Укажите последовательность этапов планирования персонала:
- [A] 1) определение измеримых целей;
2) определение общего количества персонала;
3) определение видов и объёма работы;
4) распределение персонала по типам;
 - [B] 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:
- [A] 1 стоматолог : 2 помощника;
 - [B] 1 стоматолог : 2 помощника + 2 зубных техника;
 - [C] 1 стоматолог : 1 медсестра.
- 30.** Укажите распределение стоматологического персонала, согласно модели ВОЗ:
- [A] средний медперсонал → немедицинский персонал → специалисты-стоматологи;
 - [B] 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?
[А] показатели стоматологической заболеваемости;
[В] цели стоматологического здоровья;
[С] 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?
[А] увеличение количества работающих стоматологов;
[В] снижение роли вспомогательного стоматологического персонала;
[С] повышение роли вспомогательного стоматологического персонала;
[D] всё вышеперечисленное.
- 38.** Как оценивается показатель обращаемости взрослого населения Республики Беларусь за стоматологической помощью, равный 90 %?
[А] хороший, т. к. значительное внимание уделяется профилактике;
[В] плохой, т. к. заболеваемость высокая, а качество лечения низкое.

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

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

40. Приоритетным при планировании лечебной помощи населению является:

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

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

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

42. Чем обусловлена низкая обращаемость населения за стоматологической помощью?

- [А] низкая информированность населения о методах сохранения стоматологического здоровья;
- [В] 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?
[A] общественная; [B] страховая; [C] частная.
- 11.** Есть ли в мире страны, в которых функционирует только частная система стоматологической помощи?
[A] да; [B] нет.
- 12.** Наибольших результатов в улучшении стоматологического здоровья детей на коммунальном уровне можно добиться при наличии системы:
[A] частной; [B] общественной; [C] страховой; [D] неизвестно.
- 13.** Что относится к основным направлениям развития общественной системы стоматологической помощи?
[A] коммунальная профилактика; [B] систематическое лечение школьников;
[C] 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:
[A] общественная; [B] частная; [C] страховая; [D] неизвестно.
- 15.** Общественная система — это:
[A] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает государство;
[B] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, полностью оплачивающих стоимость лечения;
[C] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает страховая компания.
- 16.** Страховая система — это:
[A] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, а стоимость лечения возмещает государство;
[B] система стоматологической помощи населению, при которой стоматолог принимает пациентов, полностью оплачивающих стоимость лечения;

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

17. Перечислите системы стоматологической помощи населению:

- [A] государственная; [B] частная; [C] страховая;
[D] смешанная; [E] все вышеперечисленные.

18. Укажите основные преимущества страховой системы стоматологической помощи:

- [A] уверенность стоматолога в доходах, увеличение доходов стоматолога с ростом экономического потенциала страны;
[B] стабильный материальный доход стоматолога, повышение качества лечения, коммунальная профилактика.

19. Что характерно для частной системы стоматологической помощи?

- [A] пациент частично оплачивает стоимость лечения, высокое качество оказываемой стоматологической помощи, оказание помощи, в основном, взрослому населению;
[B] пациент полностью оплачивает стоимость лечения, высокое качество оказываемой стоматологической помощи.

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

- [A] СССР; [B] Германия; [C] Швейцария.

21. Что включает общественная система стоматологической помощи?

- [A] систематическое лечение школьников и групп населения повышенного риска, коммунальную профилактику, лечебно-профилактическую помощь взрослому населению по обращаемости;
[B] систематическое лечение всего населения, высокое качество оказываемой стоматологической помощи.

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

- [A] частная; [B] страховая; [C] государственная.

23. Укажите недостатки частной системы стоматологической помощи:

- [A] трудности в управлении;
[B] отсутствие коммунальной профилактики;
[C] недоступность помощи отдельным группам населения;
[D] всё вышеперечисленное.

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

- [A] Германия; [B] СССР; [C] Франция; [D] Швейцария; [E] Англия.

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

[A] Германия; [B] СССР; [C] Франция; [D] Швейцария; [E] Англия.

26. Частная система стоматологической помощи — это:

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

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

[C] 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:

[A] 2–10 %; [B] 10–20 %; [C] 30–40 %; [D] 50–60 %.

XI. Показатели качества стоматологической помощи. Вововская модель стоматологического обслуживания

1. Что включает в себя организационная схема практической реализации системы стоматологической помощи?

[A] структура, процесс действия, результат;

[B] структура, административное руководство, оценка;

[C] структура, благосостояние общества, административное руководство.

2. Какие процессы включены в организацию служб стоматологической помощи?

[A] изыскание и распространение информации;

[B] предоставление стоматологического обслуживания и контроль за состоянием окружающей среды;

[C] оценка процедур и административное руководство;

[D] всё вышеперечисленное.

3. Укажите критерии, применяемые для анализа результативности стоматологической помощи:

[A] личностный фактор врача;

[B] фактор окружающей среды;

[C] фактор ожидания широких масс населения;

[D] фактор благосостояния общества; [E] всё вышеперечисленное.

4. По каким параметрам оцениваются «ожидания» широких масс населения?
- [A] профилактика и восстановительное лечение;
 - [B] эпизодическое обращение и восполнение дефекта;
 - [C] всё вышеперечисленное.
5. При каком параметре «ожидания» широких масс населения главная ответственность за поддержание здорового состояния зубов ложится на пациента?
- [A] эпизодическое обращение;
 - [B] восполнение дефекта;
 - [C] восстановительное лечение;
 - [D] профилактика.
6. Укажите наиболее важную цель любой программы оздоровления зубов и полости рта:
- [A] конвертирование эпизодического и реабилитационного лечения в «ожидании» преимущественно восстановительного лечения;
 - [B] конвертирование эпизодического, реабилитационного и восстановительного лечения в «ожидании» преимущественно профилактического обслуживания;
 - [C] конвертирование реабилитационного и восстановительного лечения в «ожидании» преимущественно эпизодического обслуживания.
7. На чём основывается модель стоматологического обслуживания, предложенная ВОЗ?
- [A] на концепции оказания помощи по обращаемости;
 - [B] концепции проведения преимущественно восстановительного лечения;
 - [C] концепции первичной медико-санитарной помощи;
 - [D] на всех перечисленных концепциях.
8. Укажите показатели охраны здоровья, рекомендованные ВОЗ:
- [A] 1) демографические показатели;
2) показатели, касающиеся политики в области здравоохранения;
3) показатели обеспеченности медицинской помощью;
4) социальные и экономические показатели;
 - [B] 1) показатели, касающиеся политики в области здравоохранения;
2) показатели обеспеченности медицинской помощью;
3) социальные и экономические показатели;
4) показатели состояния здоровья, включая качество жизни.
 - [C] 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?

- [A] правительственные организации;
- [B] социальные институты;
- [C] организации и учреждения здравоохранения;
- [D] стоматологические учреждения;
- [E] всё вышеперечисленное.

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

- [A] изыскание информации;
- [B] распространение информации;
- [C] 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?

- [A] вынужденного обращения;
- [B] восстановительного лечения;
- [C] восполнения дефекта;
- [D] реабилитации;
- [E] профилактики.

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

- [A] 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?
- [A] соотношение между населением региона и учреждениями здравоохранения и их персоналом;
[B] количество или доля населения, которое может воспользоваться услугами стоматологических учреждений;
[C] количество или доля населения, пользующегося услугами стоматологической службы;
[D] всё вышеперечисленное.
- 20.** *Наличие* стоматологической помощи — это:
- [A] соотношение между населением региона и учреждениями здравоохранения и их персоналом;
[B] количество или доля населения, которое может воспользоваться услугами стоматологических учреждений;
[C] 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;
 - [Е] 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;
- [Е] 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;
- [Е] 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, GІ;
- [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 вышеперечисленное.
- 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?
[A] да; [B] нет; [C] частично.
45. Мониторинг коммунальной программы профилактики состоит:
[A] в изучении тенденций развития заболеваемости населения кариесом и болезнями периодонта;
[B] 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:
[A] научно обоснованные; [B] социально приемлемые;
[C] доступны всем; [D] всё вышеперечисленное.
47. Укажите условия эффективного формирования здорового образа жизни на уровне первичной медико-санитарной помощи:
[A] информированность населения; [B] кадры;
[C] финансирование; [D] доступность мероприятий;
[E] всё перечисленное.
48. Персонал первичной медико-санитарной помощи населению представлен:
[A] родителями, воспитателями; [B] медсёстрами;
[C] педагогами; [D] всеми перечисленными.
49. Какой персонал должен преобладать количественно для результативной профилактики стоматологических заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи?
[A] специалисты стоматологического профиля;
[B] нестоматологический персонал;
[C] все перечисленные; [D] не имеет значения.
50. Укажите причины, приводящие к снижению показателя «использование стоматологической помощи»:
[A] низкий уровень обслуживания;
[B] отсутствие современных пломбировочных материалов;
[C] 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?
[A] отсутствие физических препятствий к доступу услуг (расстояние, время в пути);
[B] 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 предназначаются;

[В] приемлемая стоимость предоставляемых услуг;

[С] отсутствие физических препятствий к доступу услуг;

[D] всё вышперечисленное.

ХII. 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:
- [A] при проявлении высокой активности во время лечения пациентов;
 - [B] постоянной занятости работой;
 - [C] 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 пародонта?
- [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;

- [В] детский уголок;
 - [С] уровень освещения;
 - [D] наличие информационных материалов о клинике;
 - [Е] интерьер (мебель);
 - [F] возможность прослушивания музыки;
 - [G] всё перечисленное.
- 22.** Укажите принципы организации телефонной системы в условиях частного стоматологического кабинета:
- [А] лёгкий, быстро запоминающийся номер;
 - [В] строгое соблюдение общих правил вежливости;
 - [С] желательно несколько входящих линий;
 - [D] всё перечисленное.
- 23.** Допустимо ли использование автоответчика в работе частной стоматологической клиники?
- [А] нет;
 - [В] да, если персонал занят;
 - [С] 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;
 - [Е] 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;

- [B] да, т. к. возможны ценные дополнения и предложения;
[C] да, чтобы персонал не чувствовал себя ущемлённым.
- 28.** Наилучшей рекламой частной стоматологической практики является:
[A] отсутствие жалоб на работу клиники;
[B] профессиональная репутация стоматолога;
[C] положительные отзывы пациентов;
[D] всё перечисленное.
- 29.** Что способствует повышению эффективности работы частнопрактикующего стоматолога?
[A] стандартизация всех процедур;
[B] стандартизация всех наборов инструментов;
[C] хорошая профессиональная подготовка;
[D] всё перечисленное.
- 30.** Укажите оптимальный вариант организации работы в условиях частного стоматологического кабинета:
[A] врач и ассистент; [B] врач без ассистента; [C] врач и 2 ассистента.
- 31.** Укажите, что входит в обязанности ассистента частного стоматологического кабинета:
[A] проведение местной анестезии;
[B] заполнение учётной документации;
[C] уборка кабинета;
[D] стерилизация инструментария.
- 32.** Укажите, что должна включать инструкция (руководство) для персонала частной стоматологической клиники:
[A] правила оформления счетов, страховок;
[B] обязанности и права персонала;
[C] график работы, отпусков и выходных дней;
[D] всё перечисленное.
- 33.** Укажите возможные системы регистрации и учёта пациентов в частном стоматологическом кабинете:
[A] ручная; [B] компьютерная; [C] комбинированная; [D] всё перечисленное.
- 34.** Является ли амбулаторная карта пациента обязательным документом частной стоматологической практики?
[A] да; [B] нет.
- 35.** Каким образом защищается информация при компьютерной системе учёта пациентов в частном стоматологическом кабинете?
[A] файлы копируются в конце рабочего дня на специальный носитель;
[B] вся информация распечатывается и хранится в отдельном шкафу;

[C] достаточно компьютерной системы учёта.

36. Укажите обязательный перечень документации в частном стоматологическом кабинете:

- [A] амбулаторные карты пациентов; [B] журнал учёта стерилизации;
[C] книга назначений; [D] всё перечисленное.

37. Активные карточки — это:

- [A] карточки пациентов, которые обратились за неотложной помощью;
[B] карточки пациентов, которые посетили кабинет в течение последних 2 лет;
[C] карточки пациентов, которые обращаются с целью профилактического осмотра.

38. Укажите, какую модель времени назначений использует большинство частнопрактикующих стоматологов в западных странах:

- [A] 30 мин на пациента; [B] 60 мин на пациента;
[C] 10-минутные модули; [D] 20-минутные модули.

39. «Буферные периоды» в 20–30 мин в системе назначений частного стоматологического кабинета предусматриваются:

- [A] для опоздавших пациентов; [B] заполнения документации;
[C] для оказания неотложной помощи, приёма первичных пациентов;
[D] всё перечисленное.

40. Укажите моменты частной стоматологической практики, которые могут контролироваться государственными организациями:

- [A] постановка диагноза, соблюдение санитарного режима;
[B] соблюдение санитарного режима, планирование лечения пациентов;
[C] планирование лечения пациентов, соблюдение законов;
[D] соблюдение законов, соблюдение санитарного режима.

41. Можно ли контролировать качество работы частнопрактикующего стоматолога в режиме «свободной профессии»?

- [A] да; [B] нет; [C] частично.

42. Укажите типы маркетинга в стоматологической практике:

- [A] внутренний; [B] наружный; [C] всё перечисленное.

43. Укажите основную цель маркетинга частной стоматологической практики:

- [A] получение большой прибыли; [B] привлечение новых пациентов;
[C] достойная конкуренция в условиях рынка; [D] всё перечисленное.

44. Внутренний маркетинг в частной стоматологической практике включает:

- [A] быстрое обслуживание; [B] эффективные услуги;
[C] современный кабинет; [D] компетентное лечение;
[E] всё перечисленное.

45. Наружный маркетинг в частной стоматологической практике включает:
[A] новые методы лечения, спонсорство оздоровительных мероприятий;
[B] эффективные услуги, компетентное лечение, быстрое обслуживание;
[C] всё перечисленное.
46. Укажите стратегии маркетинга частной стоматологической практики:
[A] стратегия концентрированного подхода;
[B] стратегия широкого подхода; [C] всё перечисленное.
47. Примером стратегии концентрированного подхода в маркетинге частной стоматологической клиники является:
[A] лечение сложной эндодонтической патологии;
[B] организация периодонтологической клиники;
[C] детский приём; [D] всё перечисленное.
48. Укажите категории расходов в частном стоматологическом кабинете:
[A] полувариабельные; [B] фиксированные;
[C] вариабельные; [D] всё перечисленное.
49. Фиксированные расходы в частном стоматологическом кабинете включают:
[A] аренду помещения, страховку, налог на собственность;
[B] ремонт и обслуживание оборудования;
[C] хозяйственные бытовые расходы, зарплату персонала;
[D] всё перечисленное.
50. Полувариабельные расходы в частном стоматологическом кабинете включают:
[A] аренду помещения, страховку, налог на собственность;
[B] ремонт и обслуживание оборудования, зарплату персонала;
[C] хозяйственные бытовые расходы, налог на собственность;
[D] всё перечисленное.
51. Какие индексы должны определяться при обследовании пациента в частном стоматологическом кабинете в Республике Беларусь?
[A] не определяются; [B] КПИ, КПУ, GI;
[C] ОНI-S, КПУ, КПИ/СРITN; [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.

XIII. Планирование научных исследований в стоматологии

1. Что понимают под «научным исследованием»?
 - [А] теоретическую разработку какого-либо вопроса, проведённую по всем правилам доказательства;
 - [В] теоретическую разработку какого-либо нового вопроса, проведённую по всем правилам доказательства.
2. Что относится к основным признакам научного исследования?
 - [А] новизна исследуемого вопроса;
 - [В] новизна получаемых в результате исследования выводов;
 - [С] выявление новых данных о ранее изученном вопросе;
 - [D] доказательность выводов;
 - [Е] всё вышеперечисленное.
3. При сочетании каких признаков проведённое исследование считается научным?
 - [А] новизна исследуемого вопроса и получаемых выводов, доказательность выводов;
 - [В] новизна получаемых в результате исследования выводов, статистическая обработка полученных данных.
4. По какой схеме проводится научное исследование?
 - [А] обоснование актуальности научного исследования → определение цели и задач → выявление предмета (объекта) исследования → выбор методики → описание процесса исследования → обсуждение результатов → формулирование выводов;
 - [В] 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?
 - [А] да, всегда; [В] 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, клинико-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?

- [A] исторический; [B] статистический;
[C] 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?

- [A] экспериментальный, социологический, статистический;
[B] исторический, логический, статистический.

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

- [A] к экспериментальному; [B] методу натурального наблюдения;
[C] к историческому; [D] всё вышеперечисленное.

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

- [A] индивидуальные; [B] коллективные;
[C] комплексные; [D] всё вышеперечисленное.

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

- [A] социологический; [B] статистический; [C] все вышеперечисленные.

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

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

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

- [A] метод натурального наблюдения; [B] статистический;
[C] социологический (анкетирование); [D] все вышеперечисленные.

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

- [A] составные; [B] коллективные;
[C] системные; [D] все вышеперечисленные.

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

- [A] медицинский университет; [B] институт физики Академии наук;

- [С] химический факультет БГУ; [D] все вышеперечисленные.
- 24.** Какие виды научно-исследовательских работ существуют?
[A] диссертация; [B] реферат; [C] учебник;
[D] монография; [E] тезисы; [F] всё вышеперечисленное.
- 25.** Какие виды научно-исследовательских работ являются строго индивидуальными?
[A] диссертация; [B] учебник;
[C] 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:
[А] профессионально-этические; [В] морально-этические;
[С] все вышеперечисленные.
2. Кто несёт ответственность за ошибочно введённое лекарство во время проведения анестезии?
[А] медсестра; [В] врач, сделавший инъекцию;
[С] старшая медсестра; [D] заведующий хирургическим отделением;
[E] 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.

XV. Стоматология Беларуси в XXI веке

1. Наиболее значимым результатом системы стоматологической помощи населению в мире за последние 20–25 лет явилось:
[А] снижение интенсивности кариозной болезни;
[В] стабилизация распространенности кариеса;
[С] увеличение процента беззубого населения;
[D] затрудняюсь ответить.
2. Исходя из многолетнего международного опыта, в Республике Беларусь на период до 2020 года прогнозируется:
[А] увеличение распространенности болезней периодонта;
[В] стабилизация интенсивности кариозной болезни;
[С] уменьшение интенсивности кариеса зубов у детей;
[D] прогнозировать невозможно.
3. Процент пожилого населения с полной вторичной адентией к 2020 г.:
[А] увеличится; [В] стабилизируется;
[С] уменьшится; [D] затрудняюсь ответить.
4. Возможная трансформация крупных стоматологических поликлиник в ближайшие 10–15 лет:
[А] в консультативно-диагностические центры; [В] в частные клиники;
[С] в детские стоматологические центры;

- [D] инфраструктура ЛПУ останется без изменений;
[E] затрудняюсь ответить.
5. Количество ежегодно выпускаемых врачей стоматологов в будущем:
[A] увеличится на $\geq 50\%$; [B] увеличится на 10–20 %;
[C] стабилизируется на настоящем уровне; [D] уменьшится;
[E] невозможно прогнозировать.
6. Увеличение, какого вида персонала из перечисленных в будущем наиболее важно для профилактики стоматологических болезней (один ответ)?
[A] врач-стоматолог; [B] зубной врач;
[C] ассистент стоматолога; [D] зубной техник;
[E] гигиенист стоматологический; [F] ни один из перечисленных.
7. Узкая специализация в стоматологии:
[A] улучшает стоматологическую помощь населению;
[B] способствует росту заболеваемости;
[C] увеличивает количество осложнений;
[D] ориентирует население на лечение по обращаемости;
[E] не влияет на заболеваемость.
8. В будущем в Республике Беларусь предполагается:
[A] увеличение врачей стоматологов общего профиля;
[B] стабилизация врачей стоматологов общего профиля;
[C] уменьшение врачей стоматологов общего профиля;
[D] неизвестно.
9. Число случаев оказания неотложной терапевтической помощи пациентам в будущем:
[A] сократится; [B] стабилизируется; [C] неизвестно.
10. Роль Общественного объединения стоматологов в управлении отраслью в будущем:
[A] возрастет; [B] уменьшится; [C] не изменится.
11. Что из перечисленного содержится в Ливерпульской декларации по стоматологии на период до 2020 г.?
[A] здоровый образ жизни;
[B] программы фторирования;
[C] интеграция стоматологии и общей медицины;
[D] доступность информационной системы;
[E] ничего из перечисленного;
[F] все перечисленное.

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]
41. [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]	52. [D]	53. [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. [E]	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
периодонта 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. [B]	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]			

XV. Стоматология Беларуси в XXI веке

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

Учебное издание

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

КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Тестовые вопросы для подготовки к государственному экзамену

7-е издание, исправленное

Ответственная за выпуск Л. А. Казеко
Редактор Н. В. Оношко
Компьютерная верстка О. Н. Быховцевой
Корректор Ю. В. Киселёва

Подписано в печать 19.02.09. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Печать офсетная. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 5,11. Уч.-изд. л. 3,7. Тираж 150 экз. Заказ 97.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004.
ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.
Ул. Ленинградская, 6, 220030, Минск.