

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В
СТОМАТОЛОГИИ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания.	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Физико-химические свойства, классификация и механизм действия, анестезирующая активность и токсичность местноанестезирующих препаратов. Виды инъекторов. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.	1-3; 4-5	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни,	В соответствии с п.4.2.2

		иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических	Формы выпуска препаратов. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии. Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания.	6,7; 8-10	1		работа на симуляторах	
2	Методы местного обезболивания	иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания . Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.	1-8	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических	Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.	9-10	2			
3	Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти	иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания . Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти. Показания и противопоказания. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.	1-10	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, работа на	В соответствии с п.4.2.2

								симуляторах	
4	Проводниковая анестезия на верхней челюсти	иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания . Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Туберальная, подглазничная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Методика блокирования носо-небного и большого небного нерва. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.	1-10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
5	Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти	иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти (интралигаментарная, интерсептальная, внутрикостная) Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.	1-10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
6	Проводниковая анестезия на нижней челюсти	иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Анестезия по Гоу-Гейтсу. Мандибулярная, торусальная, ментальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.	1-10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2

		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.		2		сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах	
7	Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Непосредственные осложнения в момент проведения анестезии (поломка иглы, повреждение нервов и сосудов, мышцы, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей)	1-5	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.	6-10	2			
8	Премедикация и общее обезболивание	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении	Задачи премедикации.	1	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного, курация	В соответствии с п.4.2.2

			профессиональных задач					большого, разбор истории болезни, работа на симуляторах	
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии.	3	2			
		иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный.	4,5	1			
		иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций	Виды комбинированного общего обезболивания.	2,6,7	2			
		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.	8,10	-			
9	Интенсивная терапия соматических осложнений	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики	Неотложная помощь при общесоматических осложнениях в амбулаторной стоматологической практике. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика. «Мозговая» и биологическая	1-3	1,2	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач, разбор тематического больного,	В соответствии с п.4.2.2

		стоматологических заболеваний	смерть.			курация больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах	
	иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда	4,6	3		
	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Мероприятия, направленные на предупреждение развития осложнений. Тактика врача-стоматолога	5,7	-		
	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Анафилактический шок, аллергические и токсические реакции	8	-		
	иПК-2.5	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.	9,10	-		
	иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Правила заполнения медицинской карты	2	-		
	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	2	-		
						В соответствии с п.4.2.2	

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- подготовка доклада/устных реферативных сообщений,
- решение ситуационных задач;
- курация больного/ разбор тематического больного
- разбор истории болезни
- работа на симуляторах

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1 Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания.

1. Лидокаин преимущественно применяют для

- 1) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 2) спонгиозной анестезии
- 3) внутривагинальной анестезии
- 4) **внутрипульпарной анестезии**

1. Лидокаин относится

- 1) к амину
- 2) к эфиру
- 3) к амиду
- 4) к производному изохинолина
- 5) к адамантильному радикалу

3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты

- 1) азакаин
- 2) совкаин
- 3) новокаинамид
- 4) новокаин
- 5) мезокаин

4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

- 1) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- 2) от концентрации препарата
- 3) от разрушения тканевыми ферментами
- 4) выделения почками

5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем

- 1) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукации в печени
- 2) соединения с гликуроновой кислотой печени
- 3) окисления

6. Вазоконстрикторы вызывают:

- 1) расширение сосудов
- 2) сужение сосудов
- 3) гиперемии кожных покровов
- 4) парестезии
- 5) **анальгезию**

7. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

- 1) сложных эфиров
- 2) амидов
- 3) щелочей
- 4) спиртов
- 5) кислот

8. Для пролонгирования действия местного анестетика используют

- 1) эpineфрин
- 2) новокаин
- 3) тримекаин

9. Оптимальные концентрации эpineфрина:

- 1) 1:300000
- 2) 1:200000
- 3) 1:100
- 4) 1:500000
- 5) 1:200

10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

- 1) тримекаин
- 2) новокаин
- 3) лидокаин
- 4) маркаин, анакаин

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	4	1	1	2	2	1	2	4

Тема 2. Методы местного обезболивания

1. Аппликационная анестезия является методом:

- 1) поверхностной местной анестезии
- 2) глубокого пропитывания тканей
- 3) проводниковой анестезии

2. Для аппликационной анестезии лучше использовать:

- 1) адреналин
- 2) лидокаин
- 3) новокаин

3. К методу инфильтрационной анестезии относится:

- 1) мандибулярная
- 2) субпериостальная
- 3) инфраорбитальная
- 4) резцовая
- 5) ментальная

4. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

- 1) подкожная
- 2) интубационная
- 3) интралигаментарная
- 4) эпидуральная
- 5) внутривенная

5. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

6. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- 1) интубационная
- 2) проводниковая
- 3) эпидуральная
- 4) внутривенная
- 5) масочная

7. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептанальгезия
- 5) акупунктура

8. При местном обезболивании выключается болевой синдром:

- 1) психоэмоциональный
- 2) вегетативный
- 3) сенсорный
- 4) двигательный
- 5) рефлекторный

9. Скос иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости под углом (в градусах):

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45
- 5) 10-20

10. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:

- 1) инфраорбитальная
- 2) торусальная
- 3) туберальная
- 4) у резцового отверстия
- 5) у большого небного отверстия

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	2	3	1	2	1	3	4	2

Тема 3.

Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти

1. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

2. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- 1) овальное отверстие в подвисочную ямку
- 2) круглое отверстие в крылонебную ямку
- 3) forameninfraorbitale в fossacanina
- 4) верхнеглазничную щель в глазницу
- 5) ментальное отверстие

3. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

4. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

- 1) подкожная
- 2) интубационная
- 3) интралигаментарная
- 4) эпидуральная
- 5) внутривенная

5. Для поверхностной местной анестезии используют анестезию:

- 1) туберальную

- 2) мандибулярную
- 3) аппликационную
- 4) небную

6. К инфльтрационной анестезии относится:

- 1) интралигаментарная
- 2) туберальная
- 3) подглазничная

7. Инфльтрационная аппликационная анестезия применяется при:

- 1) удалении ретинированных зубов
- 2) вскрытии небного абсцесса
- 3) обезболивании места вкола

8.Скос иглы при инфльтрационной анестезии направляется к кости под углом (в градусах):

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45
- 5) 10-20

9. Анатомическим ориентиром при проведении инфльтрационной анестезии является:

- 1) проекция верхушки корня
- 2) височный гребешок
- 3) позадинолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка

10. При удалении ретенционной кисты на губе применяют местную анестезию:

- 1) инфльтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	1	3	3	1	3	4	1	1

Тема 4. Проводниковая анестезия на верхней челюсти

1. Туберальная анестезия блокирует ветви:

- 1) передние верхние альвеолярные
- 2) средневерхние альвеолярные
- 3) задние верхние альвеолярные
- 4) глазничного нерва
- 5) носонебного нерва

2.В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- 1)моляры
- 2)верхняя губа, крыло носа
- 3)4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- 4)4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- 5)верно б) и г)

3. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

- 1)носонебного нерва
- 2)большого небного нерва
- 3)среднего верхнего зубного сплетения

4.Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии:

- 1) кверху, кзади, кнутри
- 2) кверху, кзади, кнаружи
- 3) книзу, кзади, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи
- 5) кверху, вперед, наружу

5. Направление иглы при проведении туберальной анестезии:

- 1) кверху, кзади, кнутри
- 2) кверху, кзади, кнаружи
- 3) книзу, кзади, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи
- 5) кверху, вперед, кнутри

6. Направление иглы при блокаде большого небного нерва:

- 1) кверху, кзади, кнутри
- 2) кверху, кзади, кнаружи
- 3) книзу, кзади, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи
- 5) кверху, вперед, кнутри

7. Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:

- 1) кверху, кнутри
- 2) кверху, кзади
- 3) книзу, кнутри
- 4) книзу, кзади
- 5) книзу, кнаружи

8. Задние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- 1) мандибулярной
- 2) ментальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) торусальной

9. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- 1) мандибулярной
- 2) торусальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) по Гоу-Гейтсу

10. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- 1) носонебного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения
- 4) лицевые нервы
- 5) I ветви тройничного нерва

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	5	2	2	1	2	2	4	3	2

Тема 5. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти

1. При удалении резцов нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) палатинальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) инфильтрационная с оральной и вестибулярной стороны
- 4) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
- 5) туберальная

2. При удалении премоляров нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) инфильтрационная
- 2) резцовая
- 3) торусальная
- 4) палатинальная
- 5) туберальная

3. При удалении моляров нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) инфильтрационная
- 2) туберальная
- 3) ментальная

4) по Гоу-Гейтсу

5) палатинальная

4. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

1) I

2) II

3) III

4) IV

5) V

5. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

1) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка

2) для нижнего первого моляра

3) для центральных нижних резцов

6. Нижний луночковый нерв иннервирует:

1) зубы верхней челюсти

2) зубы нижней челюсти

3) подъязычную область

4) 2/3 языка

5) слизистую щеки

7. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является

1) местное

2) общее (наркоз)

3) комбинированное

4) нейрорептаналгезия

8. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

1) мандибулярной и ментальной

2) резцовой и инфраорбитальной

3) резцовой и туберальной

4) туберальной и палатинальной

5) инфраорбитальной и палатинальной

9. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:

1) мандибулярной

2) ментальной

3) инфраорбитальной

4) туберальной

5) палатинальной

10. При инфильтрационной анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

1) первого моляра

2) второго моляра

3) третьего моляра

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	4	3	1	2	1	1	1	3

Тема 6. Проводниковая анестезия на нижней челюсти

1. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является

1) моляры

2) височный гребешок

3) позадиомолярная ямка

4) крыловиднонижнечелюстная складка

5) всё перечисленное

2. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

1) торусальная

2) подскуловая по Егорову

3) из поднижнечелюстной области

3. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- 1) язычного и щечного
- 2) язычного и нижнелуночкового
- 3) язычного, щечного и нижнелуночкового
- 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

4. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

5. Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:

- 1) I и II
- 2) II и III
- 3) I и III
- 4) II и IV
- 5) I и IV

6. Нижний луночковый нерв иннервирует:

- 1) зубы верхней челюсти
- 2) зубы нижней челюсти
- 3) подъязычную область
- 4) 2/3 языка
- 5) слизистую щеки

7. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка
- 5) премоляры

8. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

- 1) мандибулярной и ментальной
- 2) резцовой и инфраорбитальной
- 3) резцовой и туберальной
- 4) туберальной и палатинальной
- 5) инфраорбитальной и палатинальной

9. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:

- 1) мандибулярной
- 2) ментальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) палатинальной

10. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

- 1) большого небного
- 2) резцового
- 3) подглазничного
- 4) нижнечелюстного
- 5) подбородочного

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	3	3	3	2	2	4	1	1	4

Тема 7. Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии

1. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- 1) гематома
- 2) коллапс
- 3) обморок

4) анафилактический шок

5) отек Квинке

2. Местным осложнением при обезболивании является:

1) обморок

2) контрактура нижней челюсти

3) анафилактический шок

4) коллапс

5) отек Квинке

3. При переломе иглы во время проведения мандибулярной анестезии:

1) удаляют иглу

2) делают разрез в области крыловидно-нижнечелюстной складки

3) проводят повторную анестезию

4) госпитализируют больного

5) не предпринимают никаких действий

4. При проведении мандибулярной анестезии причиной развития контрактуры нижней челюсти является ранение мышцы:

1) внутренней крыловидной

2) латеральной крыловидной

3) жевательной

4) щечной

5) височной

5. Диплопия является осложнением анестезии:

1) у ментального отверстия

2) у резцового отверстия

3) у большого небного отверстия

4) инфраорбитальной

5) туберальной

6. Действие врача при осложнении местной анестезии в виде диплопии:

1) выполнение разреза в месте инъекции

2) введение физиологического раствора в место инъекции

3) выжидательная тактика

4) госпитализация ребенка

5) направление к окулисту

7. Причины общих осложнений местной анестезии:

1) Недостаточно собранный анамнез

2) Сопутствующие заболевания

3) Аллергические реакции к местным анестетикам

4) Психоэмоциональное напряжение пациента

5) Все ответы правильные

8. Укажите возможное осложнение, возникающее при травме кровеносного сосуда во время проведения анестезии:

1) диплопия

2) образование гематомы

3) развитие неврита

4) нагноение в области места вкола

9. Какие кровеносные сосуды возможно травмировать иглой при проведении туберальной анестезии:

1) крыловидное венозное сплетение

2) ярёмное венозное сплетение

3) угловую вену носа

4) лицевую вену

10. Укажите возможное осложнение возникающее после проведения торусальной анестезии:

1) постинъекционная контрактура медиальной крыловидной мышцы

2) гематома крылонёбной и подвисочной ямок

3) диплопия

4) неврит подглазничного нерва

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	4	1	4	3	5	2	1	1

Тема 8. Премедикация и общее обезболивание

1. Общим обезболиванием является

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада

2. Какие препараты могут использоваться для премедикации в челюстно-лицевой хирургии?

- 1) гидазепам

- 2) аскорбиновая кислота

- 3) аминазин

3. Препараты для премедикации:

- 1) калипсол

- 2) фторотан

- 3) дроперидол

- 5) инфильтрационная анестезия

- 4) оксибутират натрия

4. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,

- 1) фторотан

- 2) калипсол

- 3) циклопропан

- 4) закись азота

5. Способом неингаляционного наркоза является

- 1) масочный

- 2) внутривенный

- 3) эндотрахеальный

6. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир

- 2) фторотан

- 3) сомбревин

- 4) закись азота

7. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир

- 2) трилен

- 3) гексенал

- 4) закись азота

8. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир

- 2) кетамин

- 3) хлороформ

- 4) закись азота

9. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является

- 1) масочный

- 2) внутривенный

- 3) электронаркоз

- 4) эндотрахеальный

10. При нейролентаналгезии препараты вводят

- 1) энтерально

- 2) внутривенно

- 3) ингаляционно

- 4) внутримышечно

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2	1	2	3	3	2	4	2

Тема 9. Интенсивная терапия соматических осложнений

1. Обморок - это:

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

2. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:

- 1) обморока
- 2) анафилактического шока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) аллергической реакции
- 5) верно 1) и 3)

3. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для:

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) обморока
- 3) аллергической реакции
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

4. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- 1) диатеза
- 2) интоксикации
- 3) хронического панкреатита
- 4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 5) атеросклероза

5. Пульс во время коллапса:

- 1) частый, нитевидный
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, хорошего наполнения
- 4) редкий, хорошего наполнения
- 5) нормальный

6. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:

- 1) эпигастрии
- 2) нижней трети грудины
- 3) средней трети грудины
- 4) яремной вырезки
- 5) боковой поверхности груди

7. При развитии клинической смерти следует:

- 1) проводить сердечно-легочную реанимацию;
- 2) осуществить ингаляцию кислорода;
- 3) вводить растворы противошоковой группы;
- 4) осуществлять ингаляцию углекислоты.

8. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является:

- 1) расширение зрачка;
- 2) усиление цианоза кожных покровов;
- 3) сужение зрачка;
- 4) снижение температуры тела до температуры окружающей среды.

9. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной одышкой характерно:

- 1) для обморока
- 2) для сердечно-сосудистого коллапса
- 3) для анафилактического шока
- 4) все верно
- 5) все неверно

10. К симптомам обморока относятся:

- 1) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
- 2) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- 3) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное
- 4) потеря сознания. вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
- 5) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	4	1	3	1	3	3	2

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости

Тема 1.

- 1.Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.
- 2.Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания

Тема 2

- 1.Пародонтальные способы местной анестезии. Показания и противопоказания к применению
- 2.Интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутривульварная и внутриканальная анестезия. Техника выполнения

Тема 3

- 1.Топографо-анатомическое обоснование выполнения инфильтрационной анестезии
- 2.Техника выполнения инфильтрационной анестезии

Тема 4

- 1.Методики проводниковой анестезии на верхней челюсти внеротовым доступом.
- 2.Методика блокирования носо-небного и большого небного нерва..

Тема 5

- 1.Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками,
- 2.Показания и противопоказания к их применению.

Тема 6

- 1.Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.
- 2.Показания и противопоказания

Тема 7

- 1.Оказание неотложной помощи при непосредственных осложнениях местного обезболивания.
- 2.Профилактика осложнений.

Тема 8

- 1.Виды комбинированного общего обезболивания.
- 2.Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.

Тема 9.

- 1.Асфикция.Виды.Неотложная помощь
- 2.Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1 Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания.

Задача 1

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось.

Вопросы

Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Ответ:

не более 1.3 карпулы

Тема 2 Методы местного обезболивания

Задача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллomu слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

Вопросы

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

Ответ.

1. В данной клинической ситуации могут быть применены следующие виды обезболивания: – неинъекционное обезболивание, а именно аппликационная (терминальная) анестезия; – инъекционное обезболивание, а именно инфильтрационная анестезия для мягких тканей («ползучий инфильтрат» по А. В. Вишневскому).
2. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию — инфильтрационной анестезии для мягких тканей, так как слизистая оболочка полости рта интенсивно иннервирована и васкуляризирована. Кроме того, новообразование должно быть удалено в пределах здоровых тканей, а заранее определить точную глубину заинтересованных тканей в процессе не всегда возможно, и возникает необходимость в более длительной и глубокой анестезии.
3. Для неинъекционного обезболивания — аппликационной (терминальной) анестезии — может быть использован 10%-ный раствор лидокаин- 106 на в аэрозоле. Для инъекционного обезболивания — инфильтрационной анестезии мягких тканей — могут быть использованы карпулированные препараты 4%-ного артикаина с адреналином в разведении 1: 200 000 (Septodont), Ultracain DS (Aventis), Ubistesin (ESPE).

Задача 2

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен.

Вопросы

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

Ответ

1. В данной клинической ситуации следует провести аппликационную (терминальную) анестезию.
2. Аппликационная (терминальная) анестезия относится к химическим методам местного неинъекционного обезболивания.
3. В данной клинической ситуации для проведения аппликационной (терминальной) анестезии могут быть использованы следующие лекарственные средства: – дикаин (тетракаин) в виде 0,5–4%-ных растворов и мазей; – анестезин (бензокаин) в виде 5–10%-ных растворов (масляных или в глицерине) и мазей, паст, а также присыпок; – пиромикаин (бумикаин) в виде 1–2%-ных растворов или 5%-ной мази; – лидокаин в виде 1–5%-ных растворов, 5–15%-ных растворов в аэрозоле, 2–5%-ных гелей и мазей.
4. Максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых следующие: – дикаин (тетракаин) — 20 мг; – анестезин (бензокаин) — 5 г; – пиромикаин (бумикаин) — 400 мг (0,4 г); – лидокаин — 200 мг (0,2 г).

Тема 3 Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти

Задача 1

Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба. Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания 14 зуба.

1. Препараты: 2% р-р лидокаина
2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000
3% р-р мепивакаина

- 2% р-р мепивакаина с норадреналином
 - 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000
 - 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
2. Методы: Инфильтрационная анестезия
Проводниковая анестезия (указать разновидность)
Интралигаментарная анестезия
Интрасептальная анестезия
- Ответ
- 1. 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000
 - 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
 - 2. Инфильтрационная анестезия, Интрасептальная анестезия

Тема 4 Проводниковая анестезия на верхней челюсти

Задача 1

Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита зуба 17 нуждается в хирургическом вмешательстве. Ваши рекомендации по обезболиванию (выбор средства и способа обезбоживания).

- 1. Препараты: 2% р-р лидокаина 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 3% р-р мепивакаина 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
 - 2 Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность)
 - 3. Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.
- Ответ: 1. 4 % р-р артикаина с адреналином 1:200000
- 2. Туберальная анестезия
 - 3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

Тема 5 Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти

Задача 1

Пациенту, 52 года, предстоит удаление 41 зуба по поводу хронического периодонтита.

Вопросы:

- 1. Ваши мероприятия по обезболиванию

Ответ.

Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти 4 % р-р артикаина с адреналином 1:200000

Тема 6 Проводниковая анестезия на нижней челюсти.

Задача 1

В клинику обратился пациент А., 30 лет, с жалобами на самопроизвольные боли в области зуба 3.5 усиливающиеся от температурных раздражителей и в вечернее время, на попадание пищи в полость зуба. В результате обследования был поставлен диагноз: пульпит зуба 3.5.

Вопросы:

- 1. Выберите способ обезбоживания.
- 2. Обоснуйте свой выбор.
- 3. Выберите препарат для местной анестезии.

Ответ.

- 1. Мандибулярная
- 2. Иннервация пульпы 3.5 зуба осуществляется веточками нижнего луночкового нерва.
- 3. Артикаин 4% с адреналином в разведении 1:200000

Задача 2

Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве. Ваши рекомендации по обезболиванию. Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты: 2% р-р лидокаина 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 3% р-р мепивакаина 2% р-р мепивакаина с норадреналином 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 + 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность) (Акинози-Вазерани) 21 Интралигаментарная анестезия Интрасептальная анестезия

Ответ:

4% р-р артикаина с адреналином 1:200000

Торусальная анестезия

3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

Тема 7 Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии

Задача 1

Пациентка И., 17 лет, направлена на удаление 2.5 зуба по ортодонтическим показаниям. Зуб расположен орально, вне окклюзионной кривой. После обследования врач провел туберальную анестезию и приступил к удалению.

1. Охарактеризуйте правильность метода обезболивания.
2. Опишите возможные методы анестезии для удаления 2.5 зуба.
3. Выберите наиболее адекватный метод обезболивания.
4. Выберите инструменты для обезболивания.
5. Назовите критерии для определения качества выбранной карпулы для анестезии.

Ответ:

1. Для удаления 2.5 зуба проведение туберальной анестезии неправильно, так как блокируются верхние задние альвеолярные нервы, иннервирующие моляры верхней челюсти.
2. Для удаления 2.5 зуба можно провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной и оральной сторон, проводниковую инфраорбитальную анестезию и инфильтрационную анестезию с оральной стороны или инфильтрационную – с вестибулярной стороны и проводниковую небную анестезию.
3. Наиболее адекватным методом обезболивания для удаления 2.5 зуба является инфильтрационная анестезия с вестибулярной и оральной сторон.
4. Для проведения обезболивания необходимы карпульный шприц, карпула с анестетиком и иглы.
5. Признаки нарушения качества карпульного анестетика: нарушение целостности карпулы, наличие в карпуле газа, изменение общего вида анестетика, появление белого налета на алюминевой пробке.

Задача 2

Больная А., 28 лет, обратилась в клинику с жалобами на кратковременные боли во время приема пищи в области верхней челюсти слева, в проекции зуба 2.7. После ополаскивания полости рта водой, боли проходят. При осмотре полости рта на дистальной поверхности зуба 2.7 обнаружена кариозная полость средней глубины. Поставлен диагноз: кариес зуба 2.7. При проведении туберальной анестезии инъекция сопровождается стремительным нарастанием гематомы щечной и височной областей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз данному состоянию.

2. Охарактеризуйте местное осложнение, которое привело к этой клинической картине.
3. Какие возможны исходы данного патологического процесса?
4. Как устранить возникшие явления?
5. Назовите меры профилактики

Ответ. 1 Гематома левых щечной и височной областей

2. Травма крыловидного венозного сплетения
3. Нагноение гематомы
4. Холод местно, антибиотикотерапия, физиолечение
5. Соблюдение правила проведения анестезии, аспирационная проба, использование инфильтрационной анестезии.

Тема 8 Премедикация и общее обезболивание

Задача 1

У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 74 зуб по поводу хронического перидонтита, который лечению не подлежит.

Задания:

Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ:

Подготовка с транквилизаторами. Апликационная анестезия в месте вкола иглы, затем инфльтрационная анестезия местным анестетиком.

Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Задача 2

Родители пациента М., 15 летнего возраста, страдающего болезнью Дауна, обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.

Вопросы 1. Какой вид обезболивания выберете для проведения санации полости рта.

2. В каких условиях и кем должен проводиться данный вид обезболивания

Ответы

1. общее обезболивание

2. в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом

Тема 9 Интенсивная терапия соматических осложнений.

Задача 1

Больному Р, предстоит удаление зуба 24. Во время проведения анестезии у него появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

Задания:

1. Поставьте диагноз

2. Определите причины подобного состояния.

3. Опишите действия врача в данной ситуации.

Ответы:

1. Обморок

2. Причиной обморока могут быть психоэмоциональное напряжение ребенка перед вмешательством, болезненное проведение анестезии

3. В данной ситуации следует ребенку придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, измерить артериальное давление и пульс. При необходимости дать соответствующие препараты.

Задача 2

В коридоре стоматологической клиники внезапно упал пешеход. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожи лица, сознание отсутствует, синюшность губ, на шее пульсация сосудов выражена, правый угол рта опущен, щека «парусит», зрачки расширены на свет реагируют вяло. Поднятые руки и ноги падают «как плети», сухожильные рефлексы отсутствуют. Пульс напряжен, медленный.

Вопрос:

1. установите предварительный диагноз.

2. какая форма поражения у больного?

3. какова причина возникшего состояния?

4. окажите первую медицинскую помощь.

Ответ:

1. инсульт

2. геморрагический.

3. разрыв сосуда мозга.

4. создать покой, расстегнуть одежду, перевернуть на спину, вызвать скорую помощь.

Задача 3

В стоматологической поликлинике пожилой женщине стало плохо. Предъявляет жалобы на боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией болей в левую ключицу, слабость, тошноту, страх за свою жизнь, чувство нехватки воздуха. Больную поместили в подсобное помещение, начали оказывать первую медицинскую помощь и вызвали скорую помощь.

Вопросы:

1. установите предварительный диагноз.

2. какие мероприятия первой медицинской помощи Вы можете провести при данных обстоятельствах?

Ответ:

1. инфаркт миокарда.

2. создать покой, полусидячее положение, расстегнуть одежду, дать тёплый чай, проводить психологическую работу, вызвать скорую помощь.

2.4 Итоговый тестовый контроль

- 1) ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ (МИН)
 1. 20-30
 2. 40-60
 3. более 60
 4. 10-15
- 2) ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
 1. 40-60
 2. 20-30
 3. более 90
 4. 10-15
- 3) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. кариес, пульпит
 2. открытый кюретаж
 3. гингивит
 4. пародонтит
- 4) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. воспалительное заболевание тканей пародонта
 2. эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите
 3. препарирование твёрдых тканей зуба под коронку
 4. лечение зубов по поводу кариеса
- 5) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. наличие эндокардита в анамнезе
 2. лечение и удаление временных зубов
 3. лечение зубов при хроническом пульпите
 4. препарирование твёрдых тканей зуба под коронку
- 6) МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. десневая бороздка
 2. межзубная перегородка
 3. основание межзубного десневого сосочка
 4. основание резцового сосочка
- 7) МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. основание межзубного десневого сосочка
 2. середина расстояния между двумя десневыми сосочками
 3. межзубная перегородка
 4. верхушка корня
- 8) УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)
 1. 30
 2. 45
 3. 90
 4. 10
- 9) УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)
 1. 90
 2. 125

3. 30
4. 10
- 10) ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЁТСЯ В ОБЛАСТИ
 1. периодонтальной щели
 2. десневой бороздки
 3. основания межзубного десневого сосочка
 4. межзубной перегородки
- 11) ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЁТСЯ В ОБЛАСТИ
 1. межзубной перегородки
 2. основания межзубного десневого сосочка
 3. периодонтальной щели
 4. верхушки корня
- 12) КОЛИЧЕСТВО «ТОЧЕК ВКОЛА» ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДВУХКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ
 1. 2-3
 2. 3-5
 3. 4-6
 4. 5-8
- 13) ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
 1. менее 1
 2. не менее 5
 3. не менее 10
 4. не менее 20
- 14) МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН)
 1. 2-3
 2. 20
 3. 30-40
 4. 7
- 15) ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
 1. одного зуба
 2. фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка
 3. всех зубов нижней челюсти с одной стороны
 4. трёх зубов
- 16) СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
 1. редуктора
 2. рукоятки шприца
 3. угловой насадки
 4. поршня
- 17) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. обезболивание места вкола перед инъекцией
 2. препарирование твёрдых тканей зуба под коронку
 3. удаление постоянного зуба
 4. депульпирование зуба
- 18) БЕЗОПАСНОСТЬ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ
 1. удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции
 2. использованием аэрозольных форм выпуска анестетика
 3. применением водорастворимых аппликационных средств
 4. применением анестетика высокой концентрации

- 19) ЭКСПОЗИЦИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
1. 2-3
 2. 15
 3. 10
 4. 40
- 20) ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ
1. уменьшается
 2. увеличивается
 3. не изменяется
 4. удлиняется
- 21) ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. используется для всех видов анестезии
 2. суживает сосуды
 3. относится к группе сложных эфиров
 4. по активности уступает Прокаину (Новокаину)
- 22) АРТИКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С (В ГОДАХ)
1. 4
 2. 2
 3. 1
 4. 3
- 23) ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Лидокаин
 2. Артикаин
 3. Бензокаин (Анестезин)
 4. Прокаин (Новокаин)
- 24) ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Бензокаин (Анестезин)
 2. Артикаин
 3. Мепивакаин
 4. Прокаин (Новокаин)
- 25) ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. действует дольше Прокаина (Новокаина)
 2. используется только для поверхностной анестезии
 3. по активности уступает Прокаину (Новокаину)
 4. разрушается псевдохолинэстеразой
- 26) АРТИКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. обладает высокой диффузионной способностью
 2. действует через 10-15 минут
 3. суживает сосуды
 4. применяется для поверхностной анестезии
- 27) МЕПИВАКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. не вызывает расширения сосудов
 2. действует 20-30 минут
 3. используется для всех видов анестезии
 4. по активности уступает Прокаину (Новокаину)
- 28) МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ В КАРПУЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Артикаин
 2. Тримекаин
 3. Прокаин (Новокаин)
 4. Бензокаин (Анестезин)

- 29) МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)
1. 7
 2. 1,5
 3. 4,4
 4. 5
- 30) МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)
1. 4,4
 2. 1,5
 3. 0,5
 4. 7
- 31) МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)
1. 4,4
 2. 1,5
 3. 0,5
 4. 7
- 32) КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (%)
1. 3
 2. 2
 3. 1
 4. 4
- 33) МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ
1. Артикаин
 2. Лидокаин
 3. Мепивакаин
 4. Бупивакаин (Маркаин)
- 34) МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Лидокаин
 2. Мепивакаин
 3. Артикаин
 4. Прокаин (Новокаин)
- 35) МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Мепивакаин
 2. Лидокаин
 3. Прокаин (Новокаин)
 4. Артикаин
- 36) КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ СПРЕЯ, СОСТАВЛЯЕТ (%)
1. 10
 2. 5
 3. 4
 4. 2
- 37) КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН), СОСТАВЛЯЕТ (%)
1. 2
 2. 3
 3. 4
 4. 5

- 38) КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)
1. 4
 2. 3
 3. 2
 4. 1
- 39) МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ ПОД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Артикаин
 2. Прокаин (Новокаин)
 3. Мепивакаин
 4. Лидокаин
- 40) НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
1. Артикаина
 2. Бензокаина
 3. Бупивакаина
 4. Прокаина (Новокаина)
- 41) КРАТКОВРЕМЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
1. разрушением псевдохолинэстеразой
 2. быстрым всасыванием с места введения
 3. биотрансформацией в печени
 4. быстрым выведением
- 42) МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ ПРИ РЕАКЦИИ СРЕДЫ
1. слабощелочной
 2. нейтральной
 3. слабокислой
 4. кислой
- 43) К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОТНОСИТСЯ
1. Прокаин (Новокаин)
 2. Лидокаин
 3. Артикаин
 4. Мепивакаин
- 44) ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К
1. пролонгации анестезирующего эффекта
 2. ускорению всасывания местного анестетика
 3. снижению риска общих осложнений
 4. миорелаксирующему эффекту
- 45) К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРОЛОНГИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ОТНОСЯТСЯ
1. α -адреномиметики
 2. β -адреномиметики
 3. н-холиномиметики
 4. м-холиномиметики
- 46) МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ГРУППЫ АМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. Лидокаин
 2. Тетракаин
 3. Бензокаин (анестезин)
 4. Прокаин (Новокаин)
- 47) ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

1. Прокаина (Новокаина)
 2. Артикаина
 3. Лидокаина
 4. Мепивакаина
- 48) ПРОКАИН (НОВОКАИН) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. действует 20-30 минут
 2. суживает сосуды
 3. обладает высокой токсичностью
 4. по активности превосходит Мепивакаин
- 49) ПРОКАИН (НОВОКАИН) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. действует 20-30 минут
 2. суживает сосуды
 3. обладает высокой токсичностью
 4. по активности превосходит Мепивакаин
- 50) АРТИКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. расширяет сосуды
 2. применяется для всех видов местной анестезии
 3. действует 10-15 минут
 4. плохо диффундирует в ткани
- 51) АНЕСТЕТИКОМ, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ В ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Мепивакаин
 2. Бензокаин (Анестезин)
 3. Тетракаин (Дикаин)
 4. Прокаин (Новокаин)
- 52) АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ
1. Лидокаина
 2. Мепивакаина
 3. Прокаина (Новокаина)
 4. Артикаина
- 53) НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
1. Прокаина (Новокаина)
 2. Лидокаина
 3. Мепивакаина
 4. Артикаина
- 54) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШПРИЦ
1. карпульный Кука
 2. Жане
 3. двухкомпонентный Мердока
 4. инъекционный Фишера
- 55) СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ
1. константы диссоциации (pK_a)
 2. периода полувыведения
 3. pH раствора
 4. гидрофильности
- 56) ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ)
1. 42
 2. 12
 3. 16
 4. 100

- 57) МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Лидокаин
 2. Мепивакаин
 3. Артикаин
 4. Прокаин (Новокаин)
- 58) НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ У
1. Артикаина
 2. Мепивакаина
 3. Прокаина (Новокаина)
 4. Бупивакаина
- 59) ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. местная анестезия
 2. наркоз
 3. нейролептанальгезия
 4. акупунктура
- 60) АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ГИДРОЛИЗИРУЮТСЯ
1. псевдохолинэстеразой
 2. гидролазой
 3. трансаминазой
 4. лидазой
- 61) ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. анксиолитики (транквилизаторы)
 2. антидепрессанты
 3. нейролептики
 4. ненаркотические анальгетики
- 62) ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАЗОКОНСТРИКТОРА
1. 1:100000
 2. 1:200000
 3. 1:300000
 4. 1:400000
- 63) ДЕТЯМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
1. Ибупрофен (Бруфен)
 2. Индометацин (Метиндол)
 3. Кеторолак (Кеталгин, Кетанов, Кеторол)
 4. Мелоксикам (Мовалис)
- 64) ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕДУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ
1. подбородочное
 2. резцовое
 3. нёбное
 4. круглое
- 65) ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
1. Мелоксикам (Мовалис)
 2. Индометацин (Метиндол)
 3. Кетопрофен (Артрозилен, ОКИ)
 4. Кеторолак (Кеталгин, Кетанов, Кеторол)
- 66) ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

1. Фабомотизол (Афобазол), Гидроксизин (Атаракс), Тенотен
 2. Мидазолам (Дормикум), Тофизепам (Грандаксин), Хлордиазепоксид (Элениум)
 3. Диазепам (Сибазон, Седуксен), Дроперидол, Нитразепам (Эуноктин)
 4. Гидроксизин (Атаракс), Мидазолам (Дормикум), Феназепам
- 67) ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СКОС ИГЛЫ НАПРАВЛЕН
1. к кости
 2. от кости
 3. в кость
 4. мимо кости
- 68) ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ, СЕДАТИВНЫМ, ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И СНИЖАЮЩИМ САЛИВАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Гидроксизин (Атаракс)
 2. Тофизопам (Грандаксин)
 3. Тенотен
 4. Фабомотизол (Афобазол)
- 69) ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НАЗЫВАЕТСЯ
1. асфиксия
 2. асистолия
 3. арефлексия
 4. афазия
- 70) ПАЦИЕНТУ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
1. 3% Мепивакаин, 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
 2. 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
 3. 2% Лидокаин с Эпинефрином 1:100000
 4. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000
- 71) ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ
1. начать искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ), массаж сердца
 2. ввести Сальбутамол через небулайзер
 3. ввести внутривенно Супрастин
 4. ввести внутривенно Эуфиллин
- 72) ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
1. 3% Мепивакаин, 4% Артикаин
 2. 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
 3. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
 4. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000
- 73) ПРИЁМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЁМ
1. Геймлиха
 2. Вайсблата
 3. Труссо
 4. Кохера
- 74) ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1. 4% Артикаин, 3% Мепивакаин
 2. 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
 3. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
 4. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

- 75) БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ
1. Артикаина
 2. Мепивакаина
 3. Лидокаина
 4. Прокаина (Новокаина)
- 76) ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ УДАРОВ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ
1. 100-120
 2. 80-100
 3. 50-70
 4. 110-130
- 77) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1. Артикаин
 2. Мепивакаин
 3. Лидокаин
 4. Бупивакаина
- 78) НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ
1. приступа стенокардии
 2. судорожного припадка
 3. гипертонического криза
 4. стенотической асфиксии
- 79) ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ
1. Эпинефрин (Адреналин)
 2. Мепивакаин
 3. Лидокаин
 4. Артикаин
- 80) ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1. глюкокортикоиды, Эпинефрин, антигистамины, Эуфиллин
 2. анаболические гормоны, антибиотики
 3. антиаритмики, сердечные гликозиды
 4. диуретики, седативные
- 81) ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ
1. наружной сонной
 2. лучевой
 3. локтевой
 4. плечевой
- 82) ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ
1. на 1,0 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
 2. в нижнюю треть носогубной складки
 3. в основание носа
 4. в нижнюю границу нижнего века
- 83) ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА
1. горизонтальное с приподнятыми ногами
 2. сидячее
 3. на правом боку
 4. на левом боку
- 84) ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

1. переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти
 2. альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти
 3. переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
 4. переходной складки в области клыка на верхней челюсти
- 85) ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. снижение тонуса мышц
 2. тахикардия
 3. гипертония
 4. гипертермия кожи
- 86) ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ
1. переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторым и третьим моляром на верхней челюсти
 2. альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти
 3. переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
 4. переходной складки в области клыка на верхней челюсти
- 87) ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. бледность и влажность кожных покровов
 2. артериальная гипертония
 3. суженный зрачок
 4. двигательное беспокойство
- 88) ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОЙ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРОВОДИТСЯ
1. через кожные покровы на уровне передненижнего угла скуловой кости
 2. через кожные покровы на уровне средней трети носогубной складки
 3. в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти
 4. в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти
- 89) ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
1. давящих болей в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи
 2. тяжести в области живота
 3. гипотонии
 4. длительной боли в области сердца
- 90) ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ
1. твёрдого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого нёбного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти
 2. альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
 3. переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
 4. переходной складки в области клыка на верхней челюсти
- 91) ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1. обморока
 2. инсульта
 3. тиреотоксического криза
 4. приступа стенокардии
- 92) ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ
1. основания резцового сосочка на верхней челюсти
 2. альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
 3. альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка на верхней челюсти
 4. переходной складки в области клыка на верхней челюсти
- 93) ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

1. инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва)
 2. торусальную
 3. туберальную
 4. резцовую (блокаду носонёбного нерва)
- 94) ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. инфраорбитальную
 2. торусальную
 3. туберальную
 4. резцовую (блокаду носонёбного нерва)
- 95) ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. туберальную, палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 2. ментальную (анестезию в области подбородочного отверстия)
 3. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия), инфраорбитальную
 4. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- 96) ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
1. влажные, бледные
 2. сухие, гиперемированные
 3. сухие, бледные
 4. влажные, гиперемированные
- 97) ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. туберальную
 2. инфраорбитальную
 3. торусальную
 4. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- 98) ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ
1. коникотомию
 2. тораотомию
 3. трахеотомию
 4. корнеотомию
- 99) ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. инфраорбитальную и палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 2. туберальную
 3. торусальную
 4. по J.O. Akinosi
- 100) ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ
1. сосудистый коллапс
 2. приступ удушья
 3. кардиогенный шок
 4. крапивница
- 101) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. инфраорбитальную
 2. туберальную
 3. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 4. ментальную (в области подбородочного отверстия)
- 102) ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

1. инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва) и палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 2. туберальную, палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 3. по Гоу-Гейтсу
 4. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- 103) ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЭПИНЕФРИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО 1 МЛ
1. Атропина
 2. Мезатона
 3. Норадrenalина
 4. Дексаметазона
- 104) ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. инфраорбитальную
 2. туберальную
 3. по J.O. Akinosi
 4. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- 105) ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО
1. замедлить частоту дыхания
 2. увеличить частоту дыхания
 3. задержать вдох
 4. задержать выдох
- 106) ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. инфраорбитальную
 2. нёбную
 3. резцовую
 4. туберальную
- 107) ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ
1. полусидя
 2. лёжа
 3. полулёжа
 4. сидя
- 108) ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ СПОСОБОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. инфильтрационная
 2. резцовая
 3. туберальная
 4. нёбная
- 109) ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ
1. Геймлиха
 2. Сафара
 3. Альцгеймера
 4. Тренделенбурга
- 110) ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
1. туберальную
 2. резцовую

3. Вазирани-Акинози
4. нёбную
- 111) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. хронический пародонтит тяжёлой степени
 2. наличие свищевого хода
 3. хронический гранулирующий периодонтит
 4. хронический гранулёматозный периодонтит
- 112) ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
 1. нёбную
 2. туберальную
 3. ментальную
 4. резцовую
- 113) ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОНТИТ
 1. хронический двухкорневого зуба
 2. острый гнойный
 3. острый серозный
 4. хронический однокорневого зуба
- 114) ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
 1. резцовую (блокаду в области резцового отверстия)
 2. палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 3. инфраорбитальную
 4. по Гоу-Гейтсу
- 115) ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
 1. врач стоит справа и спереди от больного
 2. врач стоит сзади и справа от больного
 3. пациент находится в лежачем положении
 4. голова больного на уровне локтевого сустава врача
- 116) ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. хронический гранулирующий периодонтит
 2. острый гнойный пульпит
 3. хронический гангренозный пульпит
 4. хронический одонтогенный гайморит
- 117) ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА
 1. большого нёбного нерва
 2. средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
 3. задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
 4. средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- 118) МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. обострение хронического пародонтита
 2. гипоплазия эмали
 3. некроз пульпы
 4. кариес дентина
- 119) К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ
 1. тризм

2. гипертонический криз
 3. анафилактический шок
 4. отёк Квинке
- 120) К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ
1. гипертонический криз
 2. парез лицевого нерва
 3. гематому
 4. дентальную плексалгию
- 121) НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕРВА
1. носонёбного
 2. большого нёбного
 3. подбородочного
 4. подглазничного
- 122) ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ НЕРВ
1. носонёбный
 2. жевательный
 3. язычный
 4. большой нёбный
- 123) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. Лидокаин 10%
 2. Артикаин 4%
 3. Лидокаин 0,5%
 4. Мепивакаин 2%
- 124) АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. крыловидно-нижнечелюстная складка
 2. наружная косая линия
 3. внутренняя косая линия
 4. переходная складка
- 125) НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ
1. инфраорбитальной
 2. туберальной
 3. инфильтрационной
 4. резцовой
- 126) ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. анафилактический шок
 2. гематома
 3. неврит
 4. отлом иглы
- 127) ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ (МЕС.)
1. 6
 2. 2
 3. 10
 4. 1
- 128) ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ
1. инфраорбитальной
 2. туберальной
 3. у резцового отверстия

4. у ментального отверстия
- 129) ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. обморока
 2. коллапса
 3. гипертонического криза
 4. анафилактического шока
- 130) ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА
1. травмой медиальной крыловидной мышцы
 2. травмой жевательной мышцы
 3. невритом тройничного нерва
 4. парезом лицевого нерва
- 131) МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА НОВОКАИНА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНЪЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)
1. 50
 2. 25
 3. 100
 4. 150
- 132) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПРОБЫ НА НОВОКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. Перманганат калия
 2. Перекись водорода
 3. Хлорид натрия
 4. Фурациллин
- 133) ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ
1. австралийский антиген крови
 2. клинический анализ крови
 3. скорость оседания эритроцитов
 4. электролит крови
- 134) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОЯВИЛСЯ БЫСТРО НАРАСТАЮЩИЙ ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО
1. травмой сосудов
 2. травмой мышц при проведении анестезии
 3. анафилактическим шоком
 4. непереносимостью анестетика
- 135) СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (ГРАДУСЫ)
1. 30-45
 2. 90
 3. 60-70
 4. 50-55
- 136) ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ)
1. 12
 2. 42
 3. 16
 4. 8
- 137) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ
1. заболевание слизистой оболочки полости рта

2. эндодонтическое лечение зубов
 3. лечение кариеса резцов
 4. ортопедическая конструкция
- 138) С ПОМОЩЬЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ПРОВОДИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. инфильтрационная
 2. аппликационная
 3. проводниковая
 4. стволовая
- 139) АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОСТНУЮ ПЕРЕГОРОДКУ МЕЖДУ АЛЬВЕОЛАМИ РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. интрасептальная
 2. мандибулярная
 3. ментальная
 4. внутрипульпарная
- 140) В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ
1. резко снижается
 2. резко повышается
 3. становится избирательным
 4. зависит от стадии воспалительного процесса
- 141) ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
1. на уровне резцов и клыков с нёбной стороны
 2. на уровне резцов с вестибулярной стороны
 3. на уровне клыков с нёбной стороны
 4. всего твердого нёба
- 142) К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ
1. Кетамин
 2. Фторотан
 3. Циклопропан
 4. Хлороформ
- 143) К АМИДНОЙ ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ
1. Артикаин
 2. Прокаин
 3. Тетракаин
 4. Пропоксикаин
- 144) АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ГУБЧАТУЮ КОСТЬ МЕЖДУ КОРНЯМИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. внутрикостная
 2. интрасептальная
 3. инфраорбитальная
 4. внутрипульпарная
- 145) ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ
1. в наружный скат крылочелюстной складки
 2. во внутренний скат крылочелюстной складки
 3. в переходную складку в области моляров
 4. в нижний край щёчной области
- 146) К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ
1. торусальная
 2. внутрикостная
 3. внутрисептальная

4. внутривульпарная
- 147) К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ
 1. нейролептаналгезия
 2. стволовая анестезия
 3. внутрикостная анестезия
 4. мандибулярная анестезия
- 148) К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ
 1. гипноз
 2. блокады
 3. электрофорез
 4. мандибулярная анестезия
- 149) ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ЭПИЛЕПСИЕЙ РАЦИОНАЛЬНА ПРЕМЕДИКАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
 1. Диазепам
 2. Баралгин
 3. Мезатон
 4. Атропин
- 150) ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ СЛЕДУЕТ
 1. не допустить асфиксии
 2. провести искусственное дыхание
 3. применить нашатырный спирт
 4. провести наружный массаж сердца
- 151) ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ
 1. передних и средних
 2. средних и задних
 3. передних и задних
 4. только передних
- 152) АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ
 1. наличие острого респираторного заболевания
 2. возраст до 3 лет
 3. аллергия к местным анестетикам
 4. болезнь Дауна
- 153) ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК В АНАМНЕЗЕ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ СЛЕДУЕТ
 1. получить заключение врача-аллерголога-иммунолога
 2. провести подкожную пробу
 3. провести скарификационную пробу
 4. использовать анестетики эфирного ряда
- 154) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ НА
 1. новокаин
 2. бупивакаин
 3. мепивакаин
 4. артикаин
- 155) У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
 1. диазепам раствора 0,5%
 2. трамадола
 3. промедола раствора 2%
 4. метамизола натрия раствора 50%
- 156) НОВОКАИН ЯВЛЯЕТСЯ
 1. местным препаратом анестезирующего действия

2. антигистаминным препаратом
 3. противозудным препаратом
 4. ингибитором моноаминоксидаз
- 157) У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДОЗИРОВКА ВВОДИМОГО ЭКЗОГЕННОГО ЭПИНЕФРИНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МГ)
1. 0,04
 2. 0,08
 3. 0,1
 4. 0,5
- 158) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. артикаин
 2. прокаин
 3. тетракаин
 4. дикаин
- 159) ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ С СОДЕРЖАНИЕМ ЭПИНЕФРИНА 1:100000 У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИДЕПРЕССАНТЫ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
1. гипертонического криза
 2. рефлекторной брадикардии
 3. аритмии
 4. бронхоспазма
- 160) У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В АНАМНЕЗЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1. мепивакаина без вазоконстриктора
 2. артикаина с содержанием эpineфрина 1:100000
 3. артикаина с содержанием эpineфрина 1:200000
 4. артикаина с содержанием эpineфрина 1:400000
- 161) У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1. артикаина
 2. новокаина
 3. мепивакаина
 4. дикаина
- 162) У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1. анестетиков для аппликационной анестезии в виде спрея
 2. анестетиков для аппликационной анестезии в виде геля
 3. мепивакаина
 4. лидокаина в ампулах
- 163) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У БЕРЕМЕННЫХ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
1. артикаин с содержанием эpineфрина 1:200000
 2. артикаин с содержанием эpineфрина 1:100000
 3. мепивакаин
 4. тримекаин
- 164) У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТИРЕОЗОМ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ
1. без вазоконстриктора
 2. амидной группы
 3. с содержанием вазоконстриктора 1:100000
 4. эфирной группы
- 165) У БЕРЕМЕННЫХ ПЛАНОВЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА МОЖНО ПРОВОДИТЬ

1. во 2 триместре
2. в 1 триместре
3. в 3 триместре
4. только после родов

166) НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ДИФФУЗИИ ЧЕРЕЗ ГЕМОПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ОБЛАДАЕТ

1. артикаин
2. лидокаин
3. мепивакаин
4. новокаин

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы зачета

1. Информационные, библиографические ресурсы для решения профессиональных задач местного обезболивания; медико-биологическая терминология местного обезболивания.
2. Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания.
3. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность.
4. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.
5. Формы выпуска препаратов.
6. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии. Виды инъекторов. Компьютеризованный и безигольный инъекторы. Виды игл.
7. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
8. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
9. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
10. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.
11. Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти. Показания и противопоказания. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
12. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
13. Подглазничная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
14. Методика блокирования носо-небного нерва. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
15. Методика блокирования большого небного нерва. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
16. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.
17. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти (интралигаментарная, интерсептальная, внутрикостная) Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
18. Ползучий инфильтрат по Вишневному.
19. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.
20. Анестезия по Гоу-Гейтсу. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
21. Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
22. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
23. Ментальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
24. Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.
25. Задачи премедикации, Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии.

26. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Виды комбинированного общего обезболивания. Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.
27. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда.
28. Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика.
29. «Мозговая» и биологическая смерть. Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.
30. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Показания и противопоказания к местной анестезии в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
2. Инъекционные методы местного обезболивания
3. Неинъекционные методы местного обезболивания
4. Анестетики, применяемые для местного обезболивания в хирургической стоматологии. Характеристика и механизм действия
5. Новокаин. Характеристика и механизм действия
6. Лидокаин. Характеристика и механизм действия
7. Тримекаин. Характеристика и механизм действия
8. Современные карпульные анестетики. Характеристика, механизм действия
9. Вазоконстрикторы, механизм действия
10. Адреналин. Характеристика, механизм действия
11. Норадреналин. Характеристика, механизм действия
12. Аппликационная анестезия. Виды. Показания.
13. Интерлигаментарная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
14. Инфильтрационная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
15. Инфраорбитальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
16. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
17. Нёбная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
18. Резцовая анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
19. Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, способы, осложнения
20. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
21. Ментальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
22. Анестезия по Берше-Дубову-Уварову. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
23. Анестезия щёчного нерва. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
24. Анестезия язычного нерва. Топографо-анатомическое обоснование, техника, показания, осложнения
25. Анестезия третьей ветви тройничного нерва у овального отверстия
26. Топографическая анатомия третьей ветви тройничного нерва
27. Топографическая анатомия второй ветви тройничного нерва
28. Лекарственные средства, применяемые для потенцированного обезболивающего эффекта местных анестетиков.
29. Особенности проведения местного обезболивания у лиц с сопутствующей общей патологией.
30. Причины и клиника аллергической реакции, анафилактического шока у больных после

местного обезболивания, оказание помощь, профилактика

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок		
		Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок		
		Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок		
иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля		
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при	Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного

	решении профессиональных задач	классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		дифференциальной диагностики заболеваний		
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		<p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
<p>ОПК-6</p>	<p>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов</p>		
		<p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p>		
		<p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием</p>		

		современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике		
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников /законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников /законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного	Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

	осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	дисциплины	
иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях		
		Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов		
		Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности		
иПК-2.5	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Знать: Методику выполнения реанимационных мероприятий. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента		
иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Знать: Принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять выбор вида анестезии с учетом оценки возможных осложнений	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Знать: Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, определять способы	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		введения, режим и дозу лекарственных препаратов		
		Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую		

		деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

			задач в рамках РП	
		Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, работа на симуляторах, решение ситуационных задач

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки докладов/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не

раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

Для оценки работы на симуляторах

«Зачтено» выставляется при условии, если у обучающегося сформированы заявленные компетенции, он демонстрирует хорошие знания методологии практических навыков; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт; уверенно на достаточном уровне демонстрирует практические навыки на симуляторах.

«Не зачтено» выставляется при условии, если у обучающегося не сформированы заявленные компетенции, он демонстрирует нетвердые знания методологии практических навыков; не умеет переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт; не демонстрирует практические навыки на симуляторах.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.