

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ



КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СОГЛАСОВАНО
Председатель УМС факультета
Турсунбаева А.Т. _____
Протокол № _____
_____ г.

УТВЕРЖДЕНО
Заведующий кафедрой
Азимбаев Н.М. _____
Протокол № _____
_____ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«Хирургическая стоматология»
для студентов очного отделения, обучающихся
по специальности «Стоматология»

сетка часов по учебному плану

Наименование дисциплин	Количество часов				СРС и СРСП	Отчетность
	Всего	Аудит. Занятия				3 семестр
		Ауд. зан.	Лекция	Практ. занятие		
Хирургическая стоматология	120 (4 кр)	48	20	28	72	экзамен

Разработчики ФОС:

Преподаватель
nsagynalyeva@oshsu.com

Сагыналыева Н.С.

Ош- 2025г.

Компетентностно-ориентированные задания

№	Виды деятельности	Определение	Критерии оценивания	Баллы ТК, РК, СРС за 1 модуль
1	Конспектирование	Конспектирование — это процесс краткого и систематизированного изложения основного содержания текста, лекции, выступления или другого источника информации.	1) Конспект подробный, структурированный, понятный -2 б 2) Хорошо отражает содержание лекции, но не хватает выделения ключевых моментов или деталей- 2б 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала- 2б 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности- 0,5 б	Лекция – 4 б ср.ариф .
	Практические занятия			
1	Конспектирование	Конспектирование — это процесс краткого и систематизированного изложения основного содержания текста, лекции, выступления или другого источника информации.	1) Конспект подробный, структурированный, понятный, подходит для практического занятия- 4б 2) Хорошо отражает содержание темы, но не хватает выделения основных моментов -2б 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала – 1 б 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности – 0б	Практи ч. зан. - 4б
2	Практические навыки	Практические навыки — это умения и способности, которые человек приобретает в процессе выполнения конкретных действий или задач. Они формируются через повторение, тренировку и применение знаний в реальных условиях.	1) Правильное проведение физикального осмотра (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), при постановке диагноза и назначить рациональное лечение- 1,4 б 2) Выявление характерных клинических признаков заболевания- 1,4б 3) Умение обратить внимание на тревожные или необычные симптомы- 1,2б	Практи ч. зан.- 4б
3	Ситуационные задачи	Ситуационные задачи — это учебные или профессиональные задания, которые моделируют реальные жизненные или рабочие ситуации.	1) Диагноз полностью соответствует данными задачи и аргументирован- 4б. 2) Диагноз частично соответствует данным задачи или недостаточно аргументирован- 2б. 3) Диагноз ошибочный или полностью не аргументирован- 0б.	Практи ч. зан.- 4б
4	Устный опрос	Устный опрос — это метод проверки знаний, навыков или мнений, при котором информация передается и воспринимается в устной форме.	1) Излагает материал полностью, дает правильное определение основных понятий; Обнаруживает понимание материала, сможет схематически нарисовать и объяснить, может обосновать свои суждения -4б 2) Излагает материал полно, но допускает неточности в определении понятий или формулировке темы; Не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; -2б 3) Излагает материал неполно и допускает грубые ошибки в определении понятий или формулировке темы; Не умеет и доказательно обосновать свои суждения – 0,5 б 4) Не подготовленный -0б.	Практи ч. зан - 4б
	Тестирование	Тестирование — это метод проверки знаний, навыков, способностей	Выбранный верный вариант – 0,5 б. (из 8 вопросов теста)	ТК №1 дл прак.за

		или характеристик человека с помощью специально разработанных заданий (тестов)		н. –4 б.
	СРС			
6	Конспектирование	Конспектирование — это процесс краткого и систематизированного изложения основного содержания текста, лекции, выступления или другого источника информации.	1) Конспект подробный, структурированный, понятный -4 б 2) Хорошо отражает содержание лекции, но не хватает выделения ключевых моментов или деталей- 2б 3) Конспект неполный, либо хаотично изложен, затрудняет повторение материала- 1б 4) Значительные пропуски информации, отсутствие структуры или ясности- 0,5 б	СРС-8б
7	Реферат	Реферат — это письменная работа, в которой кратко излагается содержание одного или нескольких источников (книг, статей, научных трудов) по определенной теме	1) Полная структура (титальный лист, план, введение, основная часть (с подразделами), заключение, список литературы), все элементы на месте и оформлены корректно -4б. 2) Отсутствуют некоторые элементы или есть мелкие ошибки в их оформлении- 2б 3) Структура нарушена, отсутствуют основные разделы- 0,5б	СРС-8б
8	Презентация	Презентация — это визуальное и содержательное представление информации, используемое для обучения, объяснений или иллюстраций учебного материала	1. Содержание (соответствие теме, глубина анализа, логичность) -4б 2. Визуальное оформление (дизайн, читаемость, использование графики и схем) – 3б	СРС-8б
9	Буклет	Буклет — это печатное информационное изделие, состоящее из нескольких листов, сложенных или скрепленных между собой подготовленное студентом	1) Полнота информации (раскрытие темы, ответы на основные вопросы) -3 б 2) Логическая структура (введение, основная часть, вывод) – 3б 3) Понятность текста (простота и доступность для аудитории)- 4б	СРС-8б
10	Плакат	Цветной и обычный настенный рисунок с содержанием тем для самостоятельной работы учебного материала	1) Четкость, соответствие теме, полезность информации – 2б 2) Визуальное оформление (дизайн, читаемость, графика, гармония цветов) – 2б 3) Композиция (логика размещения, выделение ключевых элементов, баланс- 2б 4) Технические аспекты (качество, грамотность, формат) – 2б 5) от руки -4 б, в виде распечатки -2б	СРС-8б
11.	Статистические данные	Собранные клинические и лабораторные данные и с планом лечения который составляется для каждого больного.	1) Обследование и полное описание статистических данных со всеми данными -3б 2) Определять статистику и нуждемости – 3б 3) Правильность оформления выводов, рекомендаций и объяснения задания- 4б	СРСП - 8б
	Тестирование	Тестирование — это метод проверки знаний, навыков, способностей или характеристик человека с помощью специально разработанных заданий (тестов)	Выбранный верный вариант - 0,5 б.	РК №1 – 9 б.

Формы организации самостоятельной работы студентов:

1. Подготовка к практическим занятиям с использованием лекций, основной и дополнительной литературы, а также учебно-методических разработок кафедры. За 1 модуль:

Лекция		Практика		СРС и	СРС п		РК	
Баллы	Оценки	Баллы	Оценки	Баллы		Оценки	Баллы	Оценки
46	Отлично	46	Отлично	46	46	Отлично	96	Отлично
36	Хорошо	36	Хорошо	36	36	Хорошо	5-86	Хорошо
26	Удовлетворительно	26	Удовлетворительно	26	26	Удовлетворительно	5-26	Удовлетворительно
16	Не удов.	16	Не удов.	16	16	Не удов.	0,56	Не удов.
0	Отсутствия	0	Отсутствия	0	0	Отсутствия	0	Отсутствия

2. Самостоятельное освоение отдельных тем учебного плана, не имеющих места на практических занятиях. В этой работе студенты используют доступную учебную литературу, Интернет-ресурсы и вспомогательной литературу (методические пособия и рекомендации), разработанную на кафедре.

3. Самостоятельная работа на практическом занятии под контролем преподавателя, согласно методическим рекомендациям кафедры:

- решение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач;
- анализ конкретных ситуаций по различным разделам дисциплины;
- работа с медицинской документацией;
- практическая часть (работа на муляжах);
- заслушивание реферативных докладов и сообщений студентов.

4. Выполнение фрагмента научно-исследовательской работы, включающего оценку образа жизни пациента (анкетирование, опрос пациента, участие в статистической обработке результатов исследования, оценка образа жизни с подбором соответствующих рекомендаций по коррекции, подбор литературы по определенной нозологии).

Проведение хирургических манипуляций на фантомном муляже, сделанные студентами из различных искусственных материалов. Приведенный тип самостоятельной работы развивает навыки работы с научной литературой, умение конспектировать, реферировать, проводить опрос и анкетирование пациента, а также способствует развитию навыков практической деятельности, расширению знаний по инновационным технологиям медицины, их систематизации и анализу.

5. Подготовка презентаций и докладов и участие в научных конференциях кафедры, СНК и ежегодных конференциях «Недели науки» ОГУ. Данный тип самостоятельной работы учит студентов пользоваться руководствами, монографическими изданиями, журнальными статьями, дает возможность научиться выступать перед аудиторией, дискутировать, отвечать на заданные вопросы, способствует более глубокому познанию отдельных вопросов медицины. Учит излагать материал с анализом и оценкой фактов, аргументированной критикой теоретических положений, развивает умение выделять главное, существенное, интерпретировать, систематизировать.

Информация по оценке

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
95 – 100	A+	4,0	Отлично
90 – 94	A	3,75	
85 – 89	B +	3,50	Очень хорошо
80 – 84	B	3,25	
75 – 79	C+	3,0	Хорошо
70 – 74	C	2,75	
65 -69	D+	2,50	Удовлетворительно
61 – 64	D	2,0	
31-60	FX	1	Неудовлетворительно
1-30	F	0	
0	I	-	Дисциплина не освоена

Интерактивные методы обучения.

Введение интерактивных методов является одним из важнейших направлений. Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности студентов. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели: развитие интеллектуальных способностей студентов, самостоятельности мышления, критичности ума; достижение быстроты и прочности усвоения учебного материала, глубокого проникновения в сущность изучаемых явлений; развитие творческого потенциала – способности к «видению» проблемы, оригинальности, гибкости, диалектичности, творческого воображения, легкости генерирования идей, способности к самостоятельной поисковой деятельности; эффективности применения профессиональных знаний, умений и навыков в реальной производственной практике.

На занятиях организуются индивидуальная, парная, групповая работа, используется проектная работа, ролевые игры, осуществляется работа с документами и различными источниками информации. Методы обучения используемые преподавателями основаны на принципах взаимодействия, активности обучаемых, опоре на групповой опыт, обязательной обратной связи. Ниже приведены примерные формы и методы обучения, применяемые преподавателями.

Формы и методы обучения на занятиях	Игровые интерактивные методы обучения:	Деловая и ролевая игра Психологический тренинг
	Неигровые интерактивные методы обучения:	Анализ конкретных ситуаций Групповые дискуссии, Мозговой штурм, Методы кооперативного обучения

Выполнение выше названных работ контролируется со стороны заведующего кафедры, деканата и Методического Совета факультета.

Тест по содержанию и этапам развития хирургической стоматологии

Вопрос 1:

Когда считается началом хирургической стоматологии как самостоятельной дисциплины?

- а) В древности, с появлением первых стоматологов
- б) В 19 веке, с развитием анестезии
- с) В начале 20 века, с появлением современных методов диагностики
- д) В середине 20 века, с открытием новых хирургических технологий

Ответ: б) В 19 веке, с развитием анестезии

Вопрос 2:

Какой из следующих факторов оказал наибольшее влияние на развитие хирургической стоматологии в 20 веке?

- а) Введение антибиотиков
- б) Применение рентгенографии
- с) Разработка новых хирургических инструментов
- д) Изменение образовательных программ

Ответ: а) Введение антибиотиков

Вопрос 3:

Какое из направлений не относится к современным подходам в хирургической стоматологии?

- а) Минимально инвазивные технологии
- б) Компьютерная томография
- с) Использование лазеров
- д) Обязательное хирургическое вмешательство при всех заболеваниях

Ответ: д) Обязательное хирургическое вмешательство при всех заболеваниях

Вопрос 4:

Какой принцип является основополагающим в хирургической стоматологии?

- а) Применение различных лекарств
- б) Сохранение зубов при любой возможности
- с) Всегда использовать общую анестезию
- д) Не использовать хирургические методы

Ответ: б) Сохранение зубов при любой возможности

Вопрос 5:

Что изучает дисциплина хирургическая стоматология:

- а) заболевания зубов, челюстей, тканей лица и шеи, органов полости рта, и их лечения хирургическими вмешательствами.
- б) лечение и диагностику заболеваний пульпы зуба
- с) средний и глубокий кариес

ответ А

Вопрос 6:

Дайте правильное определение хирургической стоматологии

- а) отдельная дисциплина стоматологии, изучающая хирургические заболевания зубов и полости рта
- б) отдельная сфера в медицине изучающая хирургические заболевания
- с) дисциплина, которая изучает эндокринные заболевания

Ответ А

Вопрос 7:

Кто был первым стоматологом в Киргизии, внесший вклад в хирургическую стоматологию

- А) Я.М.Снежко
- Б) Лимберг
- В) Буш
- Г) А.Г.Айдаралиев

Ответ А

Вопрос 8:

В каком году открылась кафедра хирургической стоматологии в КГМИ

- А) 1960 г
- Б) 1954 г
- В) 1959 г
- Г) 1983 г

Ответ А)

Вопрос 9:

Кто возглавил первую кафедру хирургической стоматологии в КГМИ

- А) Лимберг
- Б) Снежко
- В) Айдаралиев
- Г) Бернштейн

Ответ Б

Вопрос 10

По уровню обслуживания выделяют следующие виды стоматологических поликлиник:

- А) республиканские, городские, районные.
- Б) районные, сельские
- В) городские, горные, высокогорные

Ответ А

Организация и порядок работы хирургического кабинета и отделения в поликлинике. Эргономика. Профессиональная вредность хирургической стоматологии.

Вариант №1

1. Помещение для ожидания на 1 пациента составляет?

- а) 1,5 кв. м
- б) 1,2 кв. м
- в) 1,7 кв. м
- г) 1 кв. м

2. Виды медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях:

а) скорой медицинской помощи (фельдшерскими и врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи),) специализированной, в том числе высокотехнологичной оказывается в стационарных условиях

б) первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях оказывается врачами стоматологического профиля (врачами-стоматологами общей практики, стоматологами-терапевтами, хирургами, ортопедом, ортодонтами, челюстно-лицевыми хирургами), зубными врачами; гигиенистами стоматологическими; зубными техниками, фельдшерами и врачами других специальностей

в) скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, специализированной, в том числе высокотехнологичной оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля

г) специализированной, первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

3. В каких условиях организована стоматологическая помощь населению

а) централизованная, децентрализованная и выездной формы организации,

б) централизованная, децентрализованная формы организации

в) выездной, централизованная формы организации,

г) децентрализованная и выездной формы организации

4. Перечислите сколько помещений стоматологических поликлиник 2-5й категории:

а) 3(помещение для ожидания, операционная, стерилизационная комната)

б) 5(помещение для ожидания, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната)

в) 6 (помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната)

г) 7 (помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната, комната временного пребывания пациентов после операций)

5. Площадь предоперационного кабинета должно быть не менее:

а) 7 кв.м

б) 12 кв.м

в) 15 кв.м

г) 10 кв. м

Вариант №2

1. Площадь операционного блока (общехирургического и для сложных операций) составляет:

а) 32 кв. м, 28 – 40 кв . м

б) 34 кв. м, 36 – 44 кв . м

в) 36 кв. м, 42 – 48 кв . м

г) 38 кв. м, 38 – 42 кв . м

2. Перечислите сколько помещений стоматологических поликлиник 1й категории:

а) 4(помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, стерилизационная комната)

б) 5(помещение для ожидания, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната)

в) 6 (помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната)

г) 7 (помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната, комната временного пребывания пациентов после операций)

3. Стерилизационная комната 1й и от2-5й категории должно составлять

а) 8 – 10 кв . м

б) 6– 10 кв . м

в) 10– 14 кв . м

г) 12 – 14 кв . м

4. Перечислите сколько помещений стоматологических поликлиник 6й категории:

а) 4(помещение для ожидания, операционная, стерилизационная комната)

б) 1 (диагностическая и лечебная работа, хирургическое вмешательство – удаление зуба)

в) 6 (помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната)

г) 7 (помещение для ожидания, предоперационная, операционный блок, две операционных, стерилизационная комната, комната временного пребывания пациентов после операций)

5. В каком году был открыт стоматологический факультет КГМИ

а) 1960 г.

б) 1980 г.

в) 1970 г.

г) 1950 г.

Тест.

1. Какие задачи выполняет хирургическая помощь в поликлинике?

а) Лечение заболеваний сердца

б) Проведение амбулаторных операций и экстренных вмешательств

в) Долговременное стационарное лечение

г) Подготовка пациентов к трансплантации

Ответ: б) Проведение амбулаторных операций и экстренных вмешательств

2. Какой из перечисленных аспектов является ключевым в организации хирургической помощи в поликлинике?

а) Бюджет клиники

- b) Квалификация медицинского персонала
c) Площадь операционного кабинета
d) Доступность транспорта

Ответ: b) Квалификация медицинского персонала

3. Что входит в обязанности хирурга в поликлинике?

- a) Только консультирование пациентов
b) Проведение амбулаторных операций и перевязок
c) Проведение сложных операций под общим наркозом
d) Управление персоналом клиники

Ответ: b) Проведение амбулаторных операций и перевязок

4. Что такое эргономика в медицинском кабинете?

- a) Эстетическое оформление пространства
b) Оптимизация рабочего пространства для удобства и безопасности медицинского персонала
c) Минимизация расходов на оборудование
d) Размещение мебели в порядке поступления

Ответ: b) Оптимизация рабочего пространства для удобства и безопасности медицинского персонала

5. Какое из ниже перечисленного относится к принципам эргономики?

- a) Равномерное освещение и удобная мебель
b) Большие окна и открытое пространство
c) Современные компьютеры
d) Использование минимального количества оборудования

Ответ: a) Равномерное освещение и удобная мебель

6. Какой из перечисленных параметров важно учитывать при проектировании хирургического стоматологического кабинета?

- a) Цвет стен
b) Положение стоматологического кресла
c) Температура воды в раковине
d) Материал дверей

Ответ: b) Положение стоматологического кресла

7. Какие требования предъявляются к вентиляции в хирургическом стоматологическом кабинете?

- a) Отсутствие вентиляции
b) Естественная вентиляция
c) Вентиляция с фильтрацией воздуха
d) Наличие окон для постоянного проветривания

Ответ: c) Вентиляция с фильтрацией воздуха

8. Какое освещение должно быть в хирургическом стоматологическом кабинете?

- a) Мягкое и рассеянное освещение
b) Яркое и направленное освещение на рабочую зону
c) Только естественное освещение
d) Минимум источников света

Ответ: b) Яркое и направленное освещение на рабочую зону

9. Какие материалы должны использоваться для покрытия поверхностей в хирургическом кабинете?

- a) Дерево и ткань
b) Пластик и металл, легко поддающиеся дезинфекции
c) Стекло и ковры
d) Любые материалы на усмотрение владельцев кабинета

Ответ: b) Пластик и металл, легко поддающиеся дезинфекции

10. Какой тип оборудования обязательно должен быть в хирургическом стоматологическом кабинете?

- a) Оборудование для стерилизации инструментов
b) воздушный вентилятор
c) Проектор для обучения
d) стабилизатор

Ответ: a) Оборудование для стерилизации инструментов

Тема №3 Стоматологические хирургические оборудования и инструменты

Хирургические инструменты.

1. Определите стоматологическое зеркало состоит из:

- а) щечка и ручки
- б) округлой поверхности и ручки
- в) заглаженным концом и ручки
- г) затупленным концом и ручки

2. Перечислите виды стоматологических зеркал:

- а) квадратные и трехгранные
- б) округлыми и овальными
- в) заглаженным и тупыми
- г) плоскими и вогнутыми

3. Определите какие стоматологические инструменты используется для рассечения мягких тканей:

- а) скальпель, кюреты, ножницы;
- б) элеваторы, люксаторы для удаления зубов, щипцы;
- в) зажим, пинцет, держатели игл, крючки
- г) зеркало, зонд, пинцет

4. Перечислите виды стоматологических зонд:

- а) квадратные, трехгранные, вогнутыми, серповидный
- б) округлыми, овальными, тупыми, штыковидный
- в) угловой зонд, штыковидный, серповидный, градуированный
- г) плоскими, вогнутыми, заглаженным, градуированный

5. Определите какие стоматологические инструменты используется для экстракции зубов, зубных корней:

- а) скальпель, кюреты, ножницы;
- б) элеваторы, люксаторы для удаления зубов, щипцы;
- в) зажим, пинцет, держатели игл, крючки
- г) зеркало, зонд, пинцет

Вариант 2

6. Перечислите вспомогательных инструментов:

- а) скальпель, кюреты, ножницы;
- б) элеваторы, люксаторы для удаления зубов, щипцы;
- в) зажим, пинцет, держатели игл, крючки
- г) зеркало, зонд, пинцет

7. Определите стоматологические щипцы состоит из

- а) щечка и ручки
- б) округлой поверхности и ручки
- в) заглаженным концом и ручки
- г) затупленным концом и ручки

8. Перечислите функции крючков:

- а) для соединения мягких тканей
- б) для отведения мягких тканей
- в) для захвата мягких тканей
- г) для удержания мягких тканей

9. Перечислите виды пинцетов:

- а) анатомический, хирургический, стоматологический, офтальмологический
- б) хирургический, эндокринологический
- в) стоматологический, офтальмологический, отоларингологический
- г) анатомический, хирургический, стоматологический

10. Скальпель состоит из:

- а) щечка и ручки
- б) округлой поверхности и ручки
- в) лезвия и ручки
- в) заглаженным концом и затупленным концом

Вариант 1

1. Асептика - это

- а) это система мероприятий, направленных на попадания микроорганизмов диагностических манипуляциях.
- б) это система профилактических мероприятий, направленных против возможности попадания микроорганизмов при хирургических операциях, перевязках и других лечебных и диагностических манипуляциях.
- в) это система мероприятий, направленных против возможности попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы, полости тела больного при хирургических операциях
- г) это система профилактических мероприятий, направленных на предупреждения микроорганизмов в рану, ткани, органы, полости тела больного при хирургических операциях, перевязках и других лечебных и диагностических манипуляциях

2. Дезинфекция – это

- а) — это комплекс профилактических мероприятий, направленных патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.)
- б) — это комплекс мероприятий, направленных на предохранение патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.
- в) — это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.
- г) — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.

3. Фенолфталеиновая проба свидетельствует:

- а) при наличии ржавчины
- б) на следы крови
- в) о присутствии остаточных количеств моющих средств.
- г) при наличии хлорсодержащих окислителей

4. Амидопириновая проба свидетельствует:

- а) при наличии ржавчины
- б) на следы крови
- в) о присутствии остаточных количеств моющих средств.
- г) при наличии хлорсодержащих окислителей.

5. Перечислите методы стерилизации

- а) термический, паровым, воздушным, химическим, газовым, лучевым
- б) термическим, химическим, газовым, лучевым
- в) термическим, паровым, химическим, газовым, лучевым

г) термическим, паровым, воздушным, химическим, газовым

Вариант 2

6. Антисептика - это

а) это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение микробов в ране или организме человека в целом.

б) - это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или организме человека в целом.

в) это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на против возможности попадания микробов в ране или организме человека в целом.

г) это комплекс мероприятий, направленных на предохранение микробов в ране или организме человека в целом

7. Стерилизация – это

а) – это комплекс мероприятий, направленных на полное освобождение какого-либо предмета от микроорганизмов и их спор путем воздействия на него во многими факторами

б) — это комплекс мероприятий, направленных на предохранение патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.

в) — это комплекс профилактических мероприятий, направленных патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.

г) — это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и условно патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды.

8. Азопирановая проба для чего используется:

а) при наличии ржавчины и хлорсодержащих окислителей

б) на следы крови

в) о присутствии остаточных количеств моющих средств.

г) правильный отв. А+Б

9. Состав Лизоформина 3000

а) содержит 7,5% глутарового альдегида, 5,5% глиоксаля и 5,6% дидецилдиметиламмония хлорида

б) содержит 12% глутарового альдегида, 2,5% глиоксаля и 7% дидецилдиметиламмония хлорида

в) содержит 9,5% глутарового альдегида, 7,5% глиоксаля и 9,6% дидецилдиметиламмония хлорида

г) содержит 59,5% глутарового альдегида, 3,5% глиоксаля и 12% дидецилдиметиламмония хлорида

10. Сколько этапов составляет стандартная методика втирания рук EN-1500

а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

Тема №3

Вариант 1

1. Перечислите основные методы обследования

а) цитологическое исследование, УЗИ, сиалометрия, перкуссия, зондирование

б) Опрос, анамнез, пальпация, перкуссия, зондирование

в) Рентгенологическое исследование, цитологическое исследование, УЗИ, сиалометрия, общеклинические обследования.

г) общеклинические обследования, опрос, анамнез

2. Медицинская карта стоматологического больного обозначается формой №

а) форма № 043/у

б) форма № 027/у

в) форма № 028/у

г) форма № 069/у

3. Определите выписка из медицинской карты стационарного больного и сводная ведомость учета работы врача-стоматолога обозначается

а) форма № 043/у

б) форма № 028/у

в) форма № 027/у

г) форма № 069/у

4. Форма № 028/у – это

а) Медицинская карта стоматологического больного

б) Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты

в) Справка о временной нетрудоспособности

г) Направления в рентгенологический каб

5. Форма № 069/у – это

а) Журнал КЭК

б) Журнал учета пациентов с травмами

в) Журнал направлений на гистологию и в другие ЛПУ

г) Журнал записи операций

ВАРИАНТ 2

6. Перечислите дополнительные методы обследования

а) цитологическое исследование, УЗИ, сиалометрия, перкуссия, зондирование

б) Опрос, анамнез, пальпация, перкуссия, зондирование

в) Рентгенологическое исследование, цитологическое исследование, УЗИ, сиалометрия, общеклинические обследования.

г) общеклинические обследования, опрос, анамнез

7. Определите журнал КЭК означает

а) консультация в рентгенологический кабинет

б) учет пациентов с травмами

в) консультативно-экспертная комиссия

г) картотека -экспертная комиссия

8. формы № 094-1/у и 095-1/у – это

а) Медицинская карта стоматологического больного

б) Справка о временной нетрудоспособности

в) Направления в рентгенологический кабинет

г) Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты

9. форма № 030/у – это

а) Журнал учета диспансерных больных и картотека контрольных карт диспансерных наблюдений

б) Справка о временной нетрудоспособности

- в) Направления в рентгенологический кабинет
- г) Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты

10. Медицинская этика и деонтология – это

- а) учение о психо-эмоциональном состоянии человека
- б) учение о анатомическом строении человека
- в) учение о морали (нравственности), ее развитии, принципах, нормах и роли в обществе**
- г) учение о нормах и принципах в жизнедеятельности

Тема №4

Вариант 1

1. Определите стоматологическое зеркало состоит из:

- а) щечка и ручки
- б) округлой поверхности и ручки**
- в) заглаженным концом и ручки
- г) затупленным концом и ручки

2. Перечислите виды стоматологических зеркал:

- а) квадратные и трехгранные
- б) округлыми и овальными
- в) заглаженным и тупыми
- г) плоскими и вогнутыми**

3. Определите какие стоматологические инструменты используется для рассечения мягких тканей:

- а) скальпель, кюреты, ножницы;**
- б) элеваторы, люксаторы для удаления зубов, щипцы;
- в) зажим, пинцет, держатели игл, крючки
- г) зеркало, зонд, пинцет

4. Перечислите виды стоматологических зонд:

- а) квадратные, трехгранные, вогнутыми, серповидный
- б) округлыми, овальными, тупыми, штыковидный
- в) угловой зонд, штыковидный, серповидный, градуированный**
- г) плоскими, вогнутыми, заглаженным, градуированный

5. Определите какие стоматологические инструменты используется для экстракции зубов, зубных корней:

- а) скальпель, кюреты, ножницы;
- б) элеваторы, люксаторы для удаления зубов, щипцы;**
- в) зажим, пинцет, держатели игл, крючки
- г) зеркало, зонд, пинцет

6. Перечислите вспомогательных инструментов:

- а) скальпель, кюреты, ножницы;
- б) элеваторы, люксаторы для удаления зубов, щипцы;
- в) зажим, пинцет, держатели игл, крючки**
- г) зеркало, зонд, пинцет

7. Определите стоматологические щипцы состоит из

- а) щечка и ручки**
- б) округлой поверхности и ручки
- в) заглаженным концом и ручки
- г) затупленным концом и ручки

8. Перечислите функции крючков:

- а) для соединения мягких тканей
- б) для отведения мягких тканей**
- в) для захвата мягких тканей
- г) для удержания мягких тканей

9. Перечислите виды пинцетов:

- а) анатомический, хирургический, стоматологический, офтальмологический
- б) хирургический, эндокринологический
- в) стоматологический, офтальмологический, отоларингологический
- г) анатомический, хирургический, стоматологический**

10. Скальпель состоит из:

- а) щечка и ручки
- б) округлой поверхности и ручки
- в) лезвия и ручки**
- г) заглаженным концом и затупленным концом

Тема №5

1. Какой препарат является стабилизатором местных анестетиков:

- а) адреналин
- б) бисульфит натрия**
- в) вазопрессин
- г) фентанил
- д) циклопропан

2. К какому виду анестезий относят введение анестетика в клетчатку в области прохождения периферических ветвей тройничного нерва:

- а) аппликационная
- б) инфильтрационная
- в) проводниковая**
- г) стволочная
- д) общий наркоз

3. Аэрозоли местных анестетиков используют для анестезии:

- а) аппликационной**
- б) инфильтрационной
- в) подкожной
- г) проводниковой
- д) общей

4. Концентрация раствора лидокаина в аэрозолях:

- а) 2%
- б) 5%
- в) 10%**
- г) 30%
- д) 40%

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

- а) местное**
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

Вариант № 2

1. Местноанестезирующий препарат короткого срока действия (15 - 20 мин.):

- а) лидокаин
- б) новокаин**
- в) артикаин

- г) фентанил
- д) циклопропан

2. Местноанестезирующий препарат среднего срока действия (20 – 60 мин.):

- а) бупивакаин
- б) новокаин
- в) артикаин**

- г) фентанил
- д) циклопропан

3. Местноанестезирующий препарат длительного срока действия (60 - 120 мин.):

- а) бупивакаин**
- б) лидокаин
- в) артикаин
- г) фентанил
- д) циклопропан

4. Местноанестезирующий препарат группы амидов:

- а) новокаин
- б) лидокаин**
- в) анестезин
- г) фентанил
- д) циклопропан

5. Какой препарат является вазоконстриктором:

- а) норадреналин**
- б) бисульфит натрия
- в) сканданест

Тема №6

Вариант № 1

1. При туберальной анестезии выключаются:

- а) передние верхнелуночковые нервы
- б) средние верхнелуночковые нервы
- в) задние верхнелуночковые нервы**
- г) верхнечелюстное зубное сплетение

2. Место вкола иглы при небной анестезии:

- а) на 0,5 см впереди от проекции большого небного отверстия
- б) на 1 см сзади от проекции большого небного отверстия
- в) на 1 см впереди и внутри от большого небного отверстия**
- г) на 1 см снаружи от проекции отверстия

3. При небной (палатинальной) анестезии блокируются:

- а) носонебный нерв
- б) задние верхнелуночковые нервы
- в) средние верхнелуночковые нервы
- г) большой небный нерв**
- д) передние верхнелуночковые нервы

4. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- а) задних
- б) средних**
- в) передних

5. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входит слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до:

- а) клыка
- б) первого резца
- в) первого премоляра**

Вариант № 2

1. Какой нерв блокируется при небной анестезии:

- а) большой небный нерв**
- б) носонебный нерв
- в) малый небный нерв

2. Большой небный нерв является ветвью:

- а) I ветви тройничного нерва
- б) II ветви тройничного нерва**
- в) III ветви тройничного нерва
- г) крылонебного ганглия

3. Большой небный нерв выходит через какое отверстие?:

- а) малое небное
- б) большое небное**
- в) через оба отверстия
- г) круглое

4. Большое небное отверстие располагается:

- а) латеральнее середины лунки крайнего верхнего моляра
- б) по середине лунки крайнего верхнего моляра
- в) медиальнее лунки крайнего верхнего моляра**

5. При смазывании слизистой оболочки над проекцией небного отверстия 3% раствором йода, место нахождения устья небного канала окрашивается в:

- а) светло-коричневый цвет**
- б) темно-коричневый цвет
- в) окраска не изменяется, сверху вниз

Тема №7

Вариант 1

1. Определите целевой пункт инфраорбитальной анестезии

- а) резцовое отверстие
- б) подглазничное отверстие**
- в) большая небная отверстие
- г) малая небная отверстие

2. Перечислите какие зубы обезболиваются при инфраорбитальной анестезии

- а) большие и малые коренные
- б) клык и резцы
- в) резцы, клык и премоляры**
- г) клык и премоляры

3. Определите внутриротовой метод инфраорбитальной анестезии

- а) Фиксируют проекцию подглазничного отверстия. Отступив от его проекции вниз и к центру на 5мм, вкалывают иглу, направляя ее вверх и назад. Вводят 0,5-1 мл анестетика. При отрицательной аспирационной пробе выпускают раствор анестетика.
- б) Иглу вводят на уровне клыка или между премолярами, на 0,5 см выше переходной складки, иглу продвигают по направлению к отверстию, чтоб она проходила на 1 см от кости. По ходу иглы впереди выпускают анестетик. Вблизи подглазничного отверстия иглу приближают к кости и выпускают обезболивающий раствор
- в) Вводят раствор анестетика у основания перегородки носа с обеих сторон. Возможен также

аппликационный способ обезболивания слизистой дна полости носа с обеих сторон

г) Голова больного запрокинута. Проводят аппликационное обезболивание резцового сосочка, т.к. резцовая анестезия резкоболезненна. В кол иглы - в дистальную часть резцового сосочка. Игла направляется назад и вверх, глубина введения 2-3мм. Срез иглы направлен к кости. Под давлением вводится 0,2-0,3 мл анестетика.

4. Определите внеротовой метод инфроорбитального анестезии

а) Фиксируют проекцию подглазничного отверстия. Отступив от его проекции вниз и к центру на 5мм, вкалывают иглу, направляя ее вверх и назад. Вводят 0,5-1 мл анестетика. При отрицательной аспирационной пробе выпускают раствор анестетика.

б) Иглу вводят на уровне клыка или между премолярами, на 0,5 см выше переходной складки, иглу продвигают по направлению к отверстию, чтоб она проходила на 1 см от кости. По ходу иглы кпереди выпускают анестетик. Вблизи подглазничного отверстия иглу приближают к кости и выпускают обезболивающий раствор

в) Вводят раствор анестетика у основания перегородки носа с обеих сторон. Возможен также аппликационный способ обезболивания слизистой дна полости носа с обеих сторон

г) Голова больного запрокинута. Проводят аппликационное обезболивание резцового сосочка, т.к. резцовая анестезия резкоболезненна. В кол иглы - в дистальную часть резцового сосочка. Игла направляется назад и вверх, глубина введения 2-3мм. Срез иглы направлен к кости. Под давлением вводится 0,2-0,3 мл анестетика.

5. Перечислите местные осложнения при инфроорбитальном анестезии

а) гематома, неврит, диплопия, ранение глазного яблока.

б) кровотечение, невралгия

в) диплопия, гематома, постинъекционные боли

г) кровотечение, постинъекционные боли

Вариант 2

1. Определите целевой пункт резцового анестезии

а) резцовое отверстие

б) подглазничное отверстие

в) большая небная отверстие

г) малая небная отверстие

2. Перечислите какие зубы обезболиваются при резцовом анестезии

а) большие и малые коренные

б) клык и резцы

в) резцы, клык и премоляры

г) клык и премоляры

3. Определите внутриротовой метод резцовой анестезии

а) Фиксируют проекцию подглазничного отверстия. Отступив от его проекции вниз и к центру на 5мм, вкалывают иглу, направляя ее вверх и назад. Вводят

0,5-1 мл анестетика. При отрицательной аспирационной пробе выпускают раствор анестетика.

б) Иглу вводят на уровне клыка или между премолярами, на 0,5 см выше переходной складки, иглу продвигают по направлению к отверстию, чтоб она проходила на 1 см от кости. По ходу иглы кпереди выпускают анестетик. Вблизи подглазничного отверстия иглу приближают к кости и выпускают обезболивающий раствор

в) Вводят раствор анестетика у основания перегородки носа с обеих сторон. Возможен также аппликационный способ обезболивания слизистой дна полости носа с обеих сторон

г) Голова больного запрокинута. Проводят аппликационное обезболивание резцового сосочка, т.к. резцовая анестезия резкоболезненна. В кол иглы - в дистальную часть резцового сосочка. Игла направляется назад и вверх, глубина введения 2-3мм. Срез иглы направлен к кости. Под давлением вводится 0,2-0,3 мл анестетика.

4. Определите внутриносовой метод резцовой анестезии

а) Фиксируют проекцию подглазничного отверстия. Отступив от его проекции вниз и к центру на 5мм, вкалывают иглу, направляя ее вверх и назад. Вводят 0,5-1 мл анестетика. При отрицательной аспирационной пробе выпускают раствор анестетика.

б) Иглу вводят на уровне клыка или между премолярами, на 0,5 см выше переходной складки, иглу продвигают по направлению к отверстию, чтоб она проходила на 1 см от кости. По ходу иглы кпереди выпускают анестетик. Вблизи подглазничного отверстия иглу приближают к кости и выпускают обезболивающий раствор

в) Вводят раствор анестетика у основания перегородки носа с обеих сторон. Возможен также аппликационный способ обезболивания слизистой дна полости носа с обеих сторон

г) Голова больного запрокинута. Проводят аппликационное обезболивание резцового сосочка, т.к. резцовая анестезия резкоболезненна. В кол иглы - в дистальную часть резцового сосочка. Игла направляется назад и вверх, глубина введения 2-3мм. Срез иглы направлен к кости. Под давлением вводится 0,2-0,3 мл анестетика.

5. Перечислите местные осложнения при резцовом анестезии

а) гематома, неврит, диплопия, ранение глазного яблока.

б) кровотечение, невралгия

в) диплопия, гематома, постинъекционные боли

г) кровотечение, постинъекционные боли

Тема №8

Вариант № 1

1. Местное осложнение на нижнечелюстных анестезии:

а) коллапс

б) альвеолит

в) гематома

г) вазопатия

2. Проекцию нижнечелюстного отверстия на кожу можно найти на середине линии, которая соединяет:

а) ножку противозавитка уха и основание края крыла носа

б) козелок уха и передний край m. masseter на уровне угла рта

в) козелок уха и передний край прикрепления m. masseter к краю нижней челюсти

3. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:

а) сонное

б) круглое

в) овальное

г) остистое

4. Укажите осложнение при проведении мандибулярной анестезии:

а) повреждение сосудов и нервов

б) затруднение глотания

в) контрактура нижней челюсти

г) появление боли в ухе в виске

5. Какой путь не относится к внеротовой мандибулярной анестезии?:

а) подчелюстной

б) подскуловой

в) крылонёбный

г) позадичелюстной

Вариант № 2

6. Глубина продвижения иглы при внеротовом подчелюстном методе мандибулярной анестезии:

а) до 1 см

б) 1,5-2 см

в) 2,5-3 см

г) 3,5-4 см

7. На сколько сантиметров нужно отступить от заднего края нижней челюсти при проведении внеротовой подчелюстной мандибулярной анестезии?:

а) 0,5 - 1 см

б) 1 - 1,5 см

в) 1,5 - 2 см

г) 2 - 2,5 см

8. Какие нервы блокируются при торусальном анестезии

а) щечный, нижнелуночковый, язычный

б) щечный, верхнелуночковый, язычный

в) щечный, небный, язычный

г) щечный, резцовый, язычный

9. Какие зубы блокируются при ментальном анестезии

а) нижние премоляры

б) нижние моляры

в) верхние фронтальные

г) нижние фронтальные

10. Какие зубы блокируются при мандибулярном анестезии

а) нижние премоляры, резцы

б) нижние моляры, премоляры

в) верхние фронтальные, резцы

г) нижние фронтальные, резцы

Тема №9

1. Какой путь не относится к крылонёбной анестезии?:

а) нёбный

б) туберальный

в) нижнечелюстной

г) глазничный

д) подскуловой

2. Укажите место вкола иглы при блокаде по Берше:

а) середина траго-орбитальной линии

б) на 1,5 см впереди от заднего края ветви нижней челюсти

в) на 2 см впереди от козелка уха (под скуловой дугой)

г) в наружнонижний край глазницы

д) в середину крыловидно-челюстной складки

3. Двигательной ветвью тройничного нерва называется:

а) n. masseter

б) n. auriculotemporalis

в) n. temporalis anterior profundus

г) n. temporalis medialis profundus

4. Подскуловой путь мандибулярной анестезии по В.М. Уварову?:

а) по середине траго-орбитальной линии, на 1,5-2 см ниже края скуловой дуги и подвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти

б) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2,5 см;

в) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3,5 см;

г) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4,5 см.

5. Вкол иглы при подскуло-крыловидном пути проведения крылонёбной анестезии проводится:

а) на 2 см впереди от козелка уха

б) по середине траго-орбитальной линии

в) по наружной трети траго-орбитальной линии

г) на 1 см впереди от козелка уха

Вариант № 2

1. У какого отверстия основной кости вводят анестетик для выключения III ветви тройничного нерва:

а) овального

б) круглого

в) нижней глазничной щели

г) верхней глазничной щели

2. При подскуловом методе мандибулярной анестезии Берше предложил проводить вкол иглы:

а) по середине траго-орбитальной линии, на 1,5-2 см ниже края скуловой дуги и подвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти

б) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2,5 см

в) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3,5 см

г) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4,5 см

3. Какой путь обезболивания не относится к анестезии у овального отверстия:

- а) подскуловой
- б) надскуловой
- в) нижнечелюстной
- г) палатинальный

4. Укажите место вкола иглы при блокаде по Дубову М.Д.

- а) по середине траго-орбитальной линии, на 1,5-2 см ниже края скуловой дуги и подвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти
- б) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2,5 см;
- в) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3,5 см;
- г) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4,5 см.

5. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания:

- а) неврит
- б) невралгия
- в) вазопатия

Тема №10

Вариант 1

1. Одновременное применение с ингибиторами МАО (фуразолидон, прокарбазин, селегилин) вероятно усиливает местноанестезирующее действие лидокаина и повышает риск

- а) снижения АД
- б) повышения АД
- в) анафилактический шок
- г) тахикардия

2. Укажите в каких случаях не применяется артикаин

- а) Гипертонических болезнях и аллергических реакциях
- б) Гипотонических болезнях и аллергических реакциях

в) при БА и аллергических реакциях

г) при почечных и печеночных заболеваниях

3. Определите какой препарат является самым безопасным анестетиком и еще оно подходит для пожилых людей

- а) ораблор
- б) скандонест
- в) артикаин
- г) убестезин

Ситуационная задача

1. Ассистент-стоматолог вместе со студентами осматривал полость рта больного К., который обратился на прием по поводу острой зубной боли. В амбулаторной карте больного было отмечено, что он страдает гипертонической болезнью. После осмотра полости рта был диагностирован глубокий кариес и проведена обработка полости. Когда врач начал готовить пломбировочный материал, один из студентов заметил, что больной осунулся в кресле, голова его склонилась набок, правая рука свесилась с подлокотника, лицо стало асимметричным. На вопросы пытался отвечать, но речь стала неразборчива. АД 220/140 мм рт.ст., пульс 70

уд./мин., ритмичный, напряженный. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, выражен акцент II тона над аортой.

1. Установите диагноз.
2. Что могло способствовать этому состоянию?
3. Тактика стоматолога в данной ситуации.
4. Если после оказания urgentной помощи восстановились движения в конечностях, появилась четкая речь – что было у больного?
5. Можно ли после этого отправить больного домой?

Назовите наиболее часто применяемые гипотензивные препараты быстрого действия

Эталон ответа

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (вероятно по ишемическому типу), как осложнение гипертонической болезни.
2. Спазм артерий головного мозга у больного с гипертонической болезнью и стрессовой реакцией в связи со стоматологическими манипуляциями.
3. Уложить больного, ввести в/в дибазол 1% раствор – 4,0 мл + Но-Шпа 2% раствор 2,0 мл на физиологическом растворе; или раствор клофелина 0,01% - 0,5 - 2,0 мл; или раствор пентамина (ганглиоблокатор) 5% 0,5 – 1,0 мл на физрастворе медленно под контролем АД, а также раствор эуфиллина 2,4% - 10,0 на физрастворе, раствор пираритама (влияет на обменные процессы и кровообращение головного мозга) 20% - 5,0 мл на физрастворе; раствор лазикса 0,2% - 2,0 мл на физрастворе медленно.
4. Динамическое нарушение мозгового кровообращения.

Вариант 2

1. Одновременное применение новокаина с антикоагулянтами (ардепарин натрия, далтепарин натрия, данапароид натрия, эноксапарин натрия, гепарин натрия, варфарин) повышают риск развития

- а) снижения АД
- б) повышения АД
- в) тахикардия

г) кровотечения

2. Определите в каких случаях не применяется ораблор

- а) Гипертонических болезнях и аллергических реакциях
- б) при беременности и сердечно-сосудистых патологиях
- в) при БА и аллергических реакциях
- г) при почечных и печеночных заболеваниях

3. Выберите какой обезболивающий применяется для сложных хирургических операций

- а) ораблор
- б) скандонест
- в) артикаин
- г) нарופן

Ситуационная задача

1. К стоматологу обратился больной 56 лет, повышенного питания с выраженным цианозом губ, плеторическим оттенком лица, наличием ксантом под нижними веками, извитыми склерозированными артериальными сосудами. При осмотре полости рта было выявлено обострение хронического периодонтита и больному предложили перейти в хирургический кабинет.

Встав с кресла, он почувствовал острую загрудинную боль, иррадиирующую в левую руку, тошноту, слабость. Пациент побледнел, лицо покрылось каплями пота. Врач уложил больного на кушетку, измерил АД – оно было 90/60 мм рт.ст., пульс слабого наполнения, частый – 100 уд/мин., аритмичный (экстрасистолическая аритмия). Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие.

1. *что случилось с больным?*
2. *На основании, каких признаков заподозрена данная патология?*
3. *Проведите дифф. диагноз с подобными состояниями в условиях А) амбулаторного приема.*
4. *Укажите общие ЭКГ-признаки инфаркта миокарда.*
5. *Окажите неотложную помощь в условиях А) амбулаторного приема.*
6. *Дальнейшая тактика стоматолога*

Эталон ответа

1. Инфаркт миокарда.
2. На основании всего симптомокомплекса жалоб и объективных данных со стороны сердечно-сосудистой системы.
3. - Стенокардия: боль за грудиной не сопровождается, как правило, симптомокомплексом. Аритмия и глухие тоны наблюдаются редко.
- Тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) – обычно возникает у лиц с тромбофлебитом и варикозным расширением вен нижних конечностей. Ведущими симптомами являются удушье, цианоз, кашель, кровохарканье, боль в груди, явление коллапса.
- Спонтанный пневмоторакс обычно возникает после резкого движения у лиц с патологией легких (туберкулез, плевральные спайки). Внезапная боль, резкая одышка, возможен коллапс, цианоз, всегда тимпанит и отсутствие дыхания на стороне поражения
4. Смещение вверх сегмента S-T, глубокий зубец Q, снижение амплитуды зубца R, аритмия.
5. - Нитроглицерин под язык,
- Промедол 1% - 1-2 мл + Анальгин 50% - 2 мл + Димедрол 1% - 1 мл - внутривенно на физрастворе.
- Адреналин 0,1% - 1 мл подкожно или мезатон 1% - 1 мл п/к, в/в.
- Сульфоксамфоксин 10% - 1 мл подкожно.
- Фентанил, дроперидол в/венно на физрастворе (неро... тики)

6. Вызвать СМП и направить больного в кардиологический стационар.

Тема № 18 Осложнения встречающиеся при проведении местной анестезии в хирургической стоматологии.

Задача 1: Аллергическая реакция

Ситуация:

Пациентка 35 лет обратилась для удаления зуба. При сборе анамнеза выяснилось, что у нее есть аллергия на пенициллин, но других аллергических реакций она не отмечала. После введения анестетика на основе артикаина у пациентки появились зуд, покраснение кожи лица и отек губ.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у пациентки?
2. Какие действия должен предпринять врач в данной ситуации?
3. Как можно было предотвратить это осложнение?

Задача 2: Токсическая реакция

Ситуация:

Пациент 45 лет обратился для удаления зуба мудрости. Врач ввел 4 карпулы анестетика с адреналином. Через 5 минут пациент пожаловался на головокружение, тошноту, учащенное сердцебиение и чувство тревоги.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у пациента?
2. Каковы возможные причины этого осложнения?
3. Какую тактику должен выбрать врач для купирования данного состояния?

Задача 3: Гематома

Ситуация:

После проведения мандибулярной анестезии у пациента 28 лет появилась припухлость в области угла нижней челюсти. При пальпации отмечается болезненность, кожа над припухлостью не изменена.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у пациента?
 2. Каков механизм возникновения данного осложнения?
 3. Какие рекомендации должен дать врач пациенту?
-

Задача 4: Ишемия тканей**Ситуация:**

Пациентке 50 лет была проведена инфильтрационная анестезия с использованием анестетика, содержащего адреналин, для препарирования зуба под коронку. Через 10 минут пациентка отметила побледнение и онемение кожи в области верхней губы и крыла носа.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у пациентки?
 2. Каковы причины этого осложнения?
 3. Как врач должен действовать в данной ситуации?
-

Задача 5: Повреждение нерва**Ситуация:**

После проведения торусальной анестезии у пациента 30 лет сохраняется онемение нижней губы и подбородка в течение 2 недель. Пациент жалуется на дискомфорт при приеме пищи и разговоре.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у пациента?
2. Каковы возможные причины этого осложнения?

3. Какие рекомендации и лечение должен предложить врач?
-

Задача 6: Инфекционные осложнения**Ситуация:**

Через 3 дня после проведения инфильтрационной анестезии у пациента 40 лет появилась боль, отек и гиперемия в области введения анестетика. Температура тела повысилась до 37,8°C.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у пациента?
 2. Каковы возможные причины этого осложнения?
 3. Какую тактику лечения должен выбрать врач?
-

Задача 7: Обморок**Ситуация:**

Пациентка 20 лет, испытывающая сильный страх перед стоматологическими вмешательствами, после введения анестетика почувствовала головокружение, слабость и потемнение в глазах. Кожные покровы побледнели, пульс стал слабым и частым.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у пациентки?
2. Каковы причины этого осложнения?
3. Какие действия должен предпринять врач?