ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ «ЭКО-БЕЗОПАСНОСТЬ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
"ЧОУ ДПО "ВШМ "Эко-безопасность"
_____ И.А Бушманов
"31" мая 2018 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель Ученого совета
"ЧОУ ДПО "ВШМ "Эко-безопасность"
_____к.м.н. Т.В.Веселова
"31" мая 2018 г

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»

ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

Санкт-Петербург
2018

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного медицинского образования
«Актуальные вопросы местного обезболивания в амбулаторной стоматологии»

1.Цель обучения:
1.1 Повышение квалификации врачей по специальности «Стоматология» в соответствии с положениями частей 1 и 4 ст.76 ФЗ-273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ N 389-ФЗ от 29.12.2015 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, в обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.
1.2.Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
1.3.Углубленная теоретическая и практическая подготовка врачей стоматологов по проведению местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике на базе знаний и умений по стоматологии и стоматологии хирургической, обеспечивающих профессиональную компетентность.

2.Продолжительность обучения: 36 академических часов (1неделя).
1 академический час равен 45 минутам.
1 академический час равен 1 кредиту.

3.Форма обучения: очно-заочная

4.Форма итоговой аттестации: зачет

5.Выдаваемый документ: лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

6.Основные компоненты программы: цель программы; планируемые результаты обучения; рабочие программы учебных модулей "Специальные дисциплины", требования к итоговой аттестации обучающихся; учебный план; календарный учебный график; требования к условиям реализации.

7.Основные образовательные технологии: программа предусматривает сочетание лекционных, практических занятий (семинары, разбор клинических ситуаций) и самостоятельной работы.

8. Содержание программы

Данная программа предназначена для проведения дополнительного последипломного обучения врачей стоматологов общей практики, стоматологов – терапевтов, стоматологов – ортопедов, стоматологов - хирургов и стоматологов детских.

Программа имеет целью получение углубленных знаний и совершенствование навыков по актуальным вопросам местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.

Содержание программы определяется следующими учебно-методическими документами: учебный план, учебно-тематический план, программа подготовки.

Программа построена в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы, имеющие свою цель и содержание. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы.

Настоящая программа состоит из 4 модулей:

1. Выбор местного анестетика
2. Клинические особенности современных местных анестетиков
3. Основные методы местной анестезии в стоматологии
4. Предупреждение осложнений местного обезболивания

В соответствии с разработанной программой в процессе обучения могут быть использованы следующие виды занятий: лекции, практические занятия, различного рода семинары и клинические разборы, учебные конференции, а также самостоятельная практическая работа на базах различных научных и практических учреждений с применением современных методов лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний.

Программа предусматривает применение современных методов обучения и контроля знаний (распределенный контроль по модулям использования тестирования и рейтингов, корректировка индивидуальных программ по результатам тестового контроля знаний, обеспечение профориентации в процессе обучения и т.д.).

Обязательным является проверка базисных знаний и умений врачей в начале обучения на цикле. В конце обучения - итоговый зачет. Врачи, обучавшиеся на цикле и выполнившие все требования учебного плана, получают по решению аттестационной комиссии удостоверение о повышении квалификации.

Содержание программы цикла повышения квалификации

Модуль 1.

Выбор местного анестетика

1. Противопоказания к местной анестезии в стоматологии
2. Противопоказания к применению вазоконстрикторов
3. Эффективность местной анестезии
4. Безопасность местной анестезии
5. Состав местно-анестезирующих препаратов

Модуль 2.

Клинические особенности современных местных анестетиков

1. Клинические особенности лидокаина
2. Клинические особенности мепивакаина
3. Клинические особенности прилокаина
4. Клинические особенности артикаина
5. Клинические особенности бупивакаина
6. Допустимые возможности применения местных анестетиков в амбулаторных условиях

Модуль 3.

Основные методы местной анестезии в стоматологии .

1. Поверхностное (аппликационное) обезболивание
2. Инфильтрационное и проводниковое обезболивание

2.1.Рекомендации по проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии

2.2. Инъекционный инструментарий

2.3. Подбор дозы анестетиков для взрослых и детей

2.4. Методики инфильтрационного обезболивания у взрослых и детей

2.5. Методики и особенности проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти у взрослых и детей

2.6. Внутрикостная (спонгиозная) анестезия

2.7. Применение безыгольных инъекторов в стоматологии

2.8. Интралигаментарная анестезия в стоматологии

2.8.1. Подготовка к интралигаментарной анестезии

2.8.2. Инъекторы для интралигаментарной анестезии

2.8.3. Требования к иглам для интралигаментарной анестезии
2.8.4. Техника интралигаментарной анестезии
2.8.5. Эффективность интралигаментарной анестезии
2.8.6. Преимущества и возможности применения интралигаментарной анестезии
2.8.7. Недостатки интралигаментарной анестезии и противопоказания к ее использованию

Модуль 4.
Предупреждение осложнений местного обезболивания
1. Основные осложнения местного обезболивания в амбулаторной стоматологии
1.1. Местные осложнения
1.2. Общие осложнения
1.3. Профилактика осложнений

9. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию (ПК):

***профилактическая деятельность*:**

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1);**

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения **(ПК-2);**

-готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3);**

-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков **(ПК-4);**

***диагностическая деятельность*:**

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5);**

***лечебная деятельность*:**

- готовность к применению методов местного обезболивания при лечении стоматологических заболеваний и интерпретации их результатов **(ПК-6);**

-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей **(ПК-6);**

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации **(ПК-7).**

10.Учебный план

	Наименование дисциплин	**Форма контроля**	**Академические часы, в том числе**		**Индексы совершенствуемых и формируемых компетенций**
			Лекции	СЗ	
1.	Выбор местного анестетика		2	4	ПК-1,2,3,4,5,6,7,
2.	Клинические особенности современных местных анестетиков		2	4	ПК-1,2,4,5,6
3.	Основные методы местной анестезии в стоматологии		4	10	ПК-1,2,4,5,6

4.	Предупреждение осложнений местного обезболивания		2	6	ПК-1,2,4,5,6
Итоговая аттестация		зачет		2	
Всего			10	26	

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение

11.1.Список литературы

11.1.2. Обязательная литература:

1.Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии / М.: Медицина, 1985. – 160 с.

2.Кононенко Ю.Г., Рожко Н.М., Рубин Г.П. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии – М., Книга плюс. 2004. 352 с.

3.Петрикас А.Ж. Картриджный шприц - опыт применения //А.Ж.Петрикас, А.В.Липунова, Н.Н. Мишина / / Новое в стоматологии. - 1999. - № 6. - С. 10-17. Рабинович С.А., Стош В.И., Ремарк Е.Р. Применение безигольного шприца нового поколения в стоматологической практике. Методические рекомендации для врачей стоматологов всех специальностей. М., АНМИ, 2002. – 23 с.

4.Столяренко П.Ю. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии: Методические рекомендации. – 2-е издание. – Самара, СамГМУ, 1998. – 40 с.

5.Столяренко П.Ю. Интралигаментарная анестезия в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии (возможности, особенности, противопоказания)// П.Ю. Столяренко, В.В. Кравченко, Т.А. Киселёва, Г.Н. Беланов / Методические рекомендации. – 2-е изд. – Самара, СамГМУ, 1999. – 16 с.

6.Столяренко П.Ю. Местная анестезия в стоматологии. Выбор препаратов. Осложнения. Профилактика // П.Ю. Столяренко, И.М. Федяев, В.В. Кравченко / Учебное пособие; изд. 2-е, перераб. и доп. — Самара : НВФ "СМС", СамГМУ, 2008. — 102 с.

11.1.3. Дополнительная литература:

1.Бизяев, А.Ф. Местная анестезия // Справочник по стоматологии. – Изд. 4-е, перераб. и доп. ; под ред. В.М. Безрукова. – М. : Медицина, 1998. – 286 с.

2.Грищук С.Ф. Анестезия в стоматологии. - М.: МИА, 1998. - 303 с.

3.Зорян, Е.В. Ошибки и осложнения при проведении местной анестезии в стоматологии (Проблемы и решения). Часть 1 / Е.В. Зорян, С.А. Рабинович, Е.Г. Матвеева : практическое руководство для врачей-стоматологов. – М. : МГМСУ, 2007 – 90 с.

4.Кононенко Ю.Г., Воляк М.Н. Выбор местного анестетика при амбулаторных вмешательствах // Вестник стоматологии. 1996. №3. - С. 51-54.

5.Петрикас А.Ж. Обезболивание зубов. – Тверь, 1997. – 112 с.

6.Шугайлов И.А., Зорян Е.В., Анисимова Е.Н. Препараты и инструменты для местной анестезии в стоматологии: Метод. рекомендации. – М.: ВУНМЦ, 1997. – 39 с.

7.Castagnola L., Chenaux G., Colombo A. Die intraligamentäre Anästhesie mit dem «Peripreβsritze»// Die Quintessenz. – 1980. – № 7. – S. 11-16.

8.Glockmann E., Glockmann J., Kulick R. Intraligamentäre Anästhesie // Aspekte der regionalen Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde. – Jena: Hoechst, 1997. –92 s.

9.Lipp M.D.W. Die Lokalanästhesie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde // Quintessenz. – Berlin, 1992. – 174 s.

10.Malamed S.F. Нетрадиционные методы местного обезболивания в стоматологии и анализ наиболее частых осложнений. Рукопись доклада на Международном симпозиуме: «Новые технологии местного обезболивания в стоматологии». – Москва, 10 сентября 1996 г. – 25 с.

11.Malamed, S. F. Handbook of Local Anaesthesia. – 4 ed. – St. Louis : Mosby Inc., 1997. – 327 p.

11.2. Программное обеспечение:
Операционныесистемы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012.1
Офисныепакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010.2
Текстовый редактор Word.3
Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web.4

11.3. Базы данных, информационно справочные системы:
11.3.1. Российское образование http//www.edu.ru (сайт представляет собой систему интернет-порталов, сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
11.3.2. Медицина http//www.medicina.ru (сайт представляет собой систему интернет-порталов. сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
11.3.3. Медицина http://www.mediasphera.ru (сайт представляет собой интернет-портал по специальности «Стоматология)
11.3.4. Медицина http://www.rusvrach.ru (сайт представляет собой образовательный портал для врачей всех специальностей)
11.3.5. Медицина http://www.medstudy.narod.ru/ (Медицинская электронная библиотека)

12.Требования к итоговой аттестации
12.1.Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Стоматология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
12.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Стоматология».
12.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Стоматология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации

Вопросы тестового контроля
1. Местные анестетики относятся
а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
б) к антагонистам ацетилхолина
в) к антиаритмическим препаратам
г) к аналептикам
д) к нейроплетикам
2. Лидокаин относится
а) к амину
б) к эфиру
в) к амиду
г) к производному изохинолина
д) к адамантильному радикалу
3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?
а) азакаин
б) совкаин
в) новокаинамид

г) новокаин
д) мезокаин

4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
б) от концентрации препарата
в) от разрушения тканевыми ферментами

5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем

а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
б) соединения с гликуроновой кислотой печени
в) окисления
г) выделения почками

6. Действие местного анестетика на ЦНС зависит

а) от сочетанного применения местных анестетиков
б) от концентрации
в) от дозы
г) от скорости введения
д) от способа введения
е) верно б), в), г), д)

7. Новокаин является

а) антигистаминным препаратом
б) местным препаратом анестезирующего действия
в) противозудным препаратом
г) ингибитором моноаминооксидаз
д) противошоковым препаратом

8. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки

а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
б) судороги, гипертензия, тахикардия
в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

9. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

а) цианозом, сонливостью
б) судорогами
в) тошнотой и рвотой
г) всем перечисленным

10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

а) тримекаин
б) новокаин
в) лидокаин
г) маркаин, анакаин

11. Новокаин преимущественно применяют для

а) инфильтрационной анестезии
б) проводниковой анестезии
в) внутрилигаментарной анестезии
г) спонгиозной анестезии
д) внутрипериодонтальной анестезии

12. Тримекаин преимущественно применяют для

а) инфильтрационной анестезии
б) проводниковой анестезии
в) поднадкостничной анестезии
г) внутрилигаментарной анестезии
д) спонгиозной анестезии

13. Лидокаин преимущественно применяют для

а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
б) спонгиозной анестезии
в) внутрилигаментарной анестезии
г) внутрипульпарной анестезии

14. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
б) для нижнего первого моляра
в) для центральных нижних резцов

15. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
б) норадреналин вызывает брадикардию
в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

16. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

а) n.mylochyoideus
б) n.pterigoideus lateralis
в) n.pterigoideus medialis
г) всем перечисленным
д) верно б) и в)

17. Норадреналин вызывает

а) спазм артерий и расширение вен
б) расширение артерий и спазм вен
в) расширение артерий и вен
г) спазм артерий и вен
д) поражение почек неясной этиологии

18. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

а) n.massetericus
б) n.auriculotemporalis
в) n.mylochyoideus
г) n.lingualis
д) верно а), в), г)
е) верно а) и в)

19. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?

а) лидокаин
б) совкаин
в) новокаин

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

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

21. Общим обезболиванием является

а) атаралгезия
б) эндотрахеальный наркоз
в) проводниковая анестезия
г) вагосимпатическая блокада
д) инфильтрационная анестезия

22. Общим обезболиванием является

а) внутривенный наркоз
б) стволовая анестезия
в) спинальная анестезия

г) паранефральная блокада

23. Для ингаляционного наркоза используется

а) калипсол
б) фторотан
в) дроперидол
г) оксибутират натрия

24. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,

а) фторотан
б) калипсол
в) циклопропан
г) закись азота

25. Способом неингаляционного наркоза является

а) масочный
б) внутривенный
в) эндотрахеальный

26. Для неингаляционного наркоза применяется

а) эфир
б) фторотан
в) сомбревин
г) закись азота

27. Для неингаляционного наркоза применяется

а) эфир
б) трилен
в) гексенал
г) закись азота

28. Для неингаляционного наркоза применяется

а) эфир
б) кетамин
в) хлороформ
г) закись азота

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

а) масочный
б) внутривенный
в) электронаркоз
г) эндотрахеальный

30. При нейролептаналгезии препараты вводят

а) энтерально
б) внутривенно
в) ингаляционно
г) внутримышечно

31. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

а) промедол, трентал
б) циклопропан, морфин
в) гексенал, сомбревин
г) дипидолор, пенталгин
д) фентанил, дроперидол

32. Атаралгезией называется

а) разновидность нейролептаналгезии
б) самостоятельный способ обезболивания
в) способ проведения ингаляционного наркоза
г) способ проведения неингаляционного наркоза

ЭКО БЕЗОПАСНОСТЬ ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

33. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы
а) седативных
б) снотворных
в) транквилизаторов
34. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы
а) наркотиков
б) аналгетиков
в) атарактиков
35. Показанием к проведению общего обезболивания является
а) травматичность операции
б) длительность вмешательства
в) нарушения психики больного
г) всё перечисленное
36. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является
а) полный желудок
б) аллергия к местным анестетикам
в) неуравновешанность психики больного

37. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
а) I-й
б) II-й
в) III-й
38. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
а) I-й
б) II-й
в) III-й
39. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа
а) через сонное отверстие
б) через овальное отверстие
в) через остистое отверстие
г) через круглое отверстие
40. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
а) задних
б) средних
в) передних
41. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят зубы
а) 876
б) 8
в) 54
г) 87654
д) 76
42. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
а) средних и задних
б) передних и задних
в) передних и средних
43. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
а) моляры
б) верхняя губа, крыло носа
в) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
г) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
д) верно б) и г)

44. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада
а) носонебного нерва
б) большого небного нерва
в) среднего верхнего зубного сплетения
45. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и
а) до клыка
б) до первого резца
в) до первого премоляра
46. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
а) с небной стороны
б) с вестибулярной стороны
в) с вестибулярной и небной сторон
47. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва
а) I-ой
б) II-ой
в) III-ей
48. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие
а) сонное
б) круглое
в) овальное
г) остистое

49. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
а) n.massetericus
б) n.auriculotemporalis
в) n.temporalis profundus anterior
г) n.temporalis profundus medius
д) верно а), в), г)
50. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является
а) моляры
б) височный гребешок
в) позадимолярная ямка
г) крыловиднонижнечелюстная складка
д) всё перечисленное
51. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание
а) торусальная
б) подскуловая по Егорову
в) из поднижнечелюстной области
52. При торусальной анестезии происходит блокада нервов
а) язычного и щечного
б) язычного и нижнелуночкового
в) язычного, щечного и нижнелуночкового
г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного
53. **В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и**
а) до клыка
б) до первого резца
в) до первого премоляра

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

а) первого моляра
б) второго моляра
в) третьего моляра

55. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

а) у сонного отверстия
б) у овального отверстия
в) у остистого отверстия
г) у круглого отверстия

56. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится

а) при рубцовой контрактуре
б) при вправлении скуловой кости
в) при воспалительной контрактуре

57. Целью проведения анестезии по Берше является блокада

а) язычного и нижнелуночкового нервов
б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
в) двигательных волокон тройничного нерва

58. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях

а) малотравматичных
б) длительных
в) травматичных
г) верно б) и в)

59. При стволовой анестезии зона обезболивания включает

а) зубы
б) всю половину челюсти
в) слизистую оболочку челюсти

60. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

а) у сонного отверстия
б) у овального отверстия
в) у остистого отверстия
г) у круглого отверстия

61. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

а) у сонного отверстия
б) у овального отверстия
в) у остистого отверстия
г) у круглого отверстия

62. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит

а) подвисочный гребень
б) передний край жевательной мышцы
в) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

63. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной

а) 3-4 см
б) 7-8 см
в) 10-15 см

64. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит

а) суставной бугорок
б) скулоальвеолярный гребень
в) середина трагоорбитальной линии

ЭКО БЕЗОПАСНОСТЬ ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

65. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
а) неврит
б) невралгия
в) вазопатия
66. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является
а) обморок
б) повреждение лицевой артерии
в) попадание иглой в полость носа
г) гематома
67. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является
а) обморок
б) гематома
в) контрактура
68. Токсичность местных анестетиков проявляется
а) при гипертиреозе
б) при увеличении концентрации анестетика
в) при попадании анестетика в кровяное русло
г) верно всё перечисленное
69. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика
а) тризм
б) двигательное возбуждение, судороги
в) гиперемия в области введения анестетика
70. Обморок - это
а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
б) аллергическая реакция на антиген
а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
71. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
а) внутривенно 1 мл атропина
б) внутривенно 1 мл мезатона
в) внутримышечно 1 мл норадреналина
72. Во время коллапса сознание
а) сохранено
б) не сохранено
73. Коллапс - это
а) аллергическая реакция на антиген
б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
74. Во время коллапса кожные покровы
а) сухие, бледные
б) влажные, бледные
в) сухие, гиперемированные
г) влажные, гиперемированные
75. Пульс во время коллапса
а) частый, нитевидный
б) нитевидный, редкий
в) частый, хорошего наполнения
г) редкий, хорошего наполнения
76. Артериальное давление во время коллапса
а) повышено
б) понижено

77. Дыхание во время коллапса

а) глубокое

б) поверхностное

78. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты

а) аналептики

б) гормональные

в) антигистаминные

г) антигистаминные и аналептики

д) антигистаминные и гормональные

е) антигистаминные, аналептики и гормональные

79. Анафилактический шок - это

а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген

в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

80. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

а) стоматологом

б) средним медицинским персоналом

в) врачами специализированной службы

81. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

а) 30

б) 60

в) 90

82. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

а) на эпигастрии

б) на нижней трети грудины

в) на средней трети грудины

83. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида

а) 1%

б) 10%

в) 0.1%

84. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят

а) синусит

б) альвеолит

в) остеомиелит

г) анафилактический шок