

**Тестовые задания для I этапа экзамена по дисциплине
«Обезболивание в стоматологии»**

! Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

- * остистое;
- * **+круглое;**
- * овальное;
- * затылочное;
- * нижнечелюстное.

! Через круглое отверстие из полости выходит нерв:

- * нижнечелюстной;
- * **+верхнечелюстной;**
- * большой небный;
- * малый небный;
- * скуловой.

! У какого отверстия из перечисленных ниже проводится стволовая анестезия верхнечелюстного нерва:

- * у сонного отверстия;
- * **+у круглого отверстия;**
- * у остистого отверстия;
- * у овального отверстия;
- * у подглазничного отверстия.

! Ориентиром вкола иглы при центральной анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату является

- * суставной бугорок;
- * крылонебная ямка;
- * круглое отверстие;
- * скулоальвеолярный гребень;
- * **+середина трагоорбитальной линии.**

! Мягкое небо иннервирует

- * носо-небный нерв;
- * **+малый небный нерв;**
- * малая гусиная лапка;
- * подглазничный нерв;
- * задний верхний альвеолярный нерв.

! Премоляры верхней челюсти иннервирует

- * малый небный нерв;
- * подглазничный нерв;
- * малая гусиная лапка;
- * **+средний верхний альвеолярный нерв;**
- * задний верхний альвеолярный нерв.

! Задние 2/3 слизистой твердого неба иннервирует

- * носо-небный нерв;
- * **+большой небный нерв;**
- * малая гусиная лапка;
- * подглазничный нерв;
- * задний верхний альвеолярный нерв.

! Переднюю треть слизистой твердого неба иннервирует

- * **+носо-небный нерв;**
- * малый небный нерв;
- * малая гусиная лапка;
- * подглазничный нерв;
- * задний верхний альвеолярный нерв.

! Зона иннервации носо-небного нерва:

- * **+переднюю треть слизистой твердого неба;**
- * задние 2/3 слизистой твердого неба;
- * премоляры верхней челюсти;
- * моляры верхней челюсти;
- * резцы и клыки верхней челюсти.

! Зона иннервации большого небного нерва:

- * переднюю треть слизистой твердого неба;
- * **+задние 2/3 слизистой твердого неба;**
- * премоляры верхней челюсти;
- * моляры верхней челюсти;
- * резцы и клыки верхней челюсти.

! Моляры верхней челюсти иннервирует

- * малый небный нерв;
- * подглазничный нерв;
- * малая гусиная лапка;
- * средний верхний альвеолярный нерв;

* **+задний верхний альвеолярный нерв.**

! Какой из перечисленных ниже нервов иннервирует премоляры верхней челюсти?

- * малый небный нерв;
- * малая гусиная лапка;
- * задний верхний альвеолярный нерв;
- * передний верхний альвеолярный нерв;
- * **+средний верхний альвеолярный нерв;**

! Резцы верхней челюсти иннервирует

- * малый небный нерв;
- * малая гусиная лапка;
- * задний верхний альвеолярный нерв;
- * средний верхний альвеолярный нерв;
- * **+передний верхний альвеолярный нерв;**

! Клыки верхней челюсти иннервирует

- * малый небный нерв;
- * малая гусиная лапка;
- * задний верхний альвеолярный нерв;
- * средний верхний альвеолярный нерв;
- * **+передний верхний альвеолярный нерв;**

! Линия, проходящая от козелка уха к середине линии, соединяющей нижний наружный угол глазницы с нижним углом скуловой кости, является:

- * нижним краем глазницы;
- * **+трагоорбитальной линией;**
- * проекцией ментального отверстия;
- * проекцией подглазничного отверстия.
- * проекцией нижнечелюстного отверстия.

! Все перечисленные ниже препараты относят к вазоконстрикторам, КРОМЕ:

- * **+диазолин;**
- * адреналин;
- * вазопрессин;
- * фелипрессин;
- * норадреналин.

! Конечной ветвью верхнечелюстного нерва является

- * носонебный нерв;
- * малый небный нерв;
- * **+малая гусиная лапка;**
- * большая гусиная лапка;
- * большой небный нерв.

! Вкол иглы производят в переходную складку на уровне 1.7; 2.7 зубов при анестезии

- * небной;
- * резцовой;
- * **+туберальной;**
- * инфраорбитальной;
- * инфильтрационной.

! Вкол иглы производят в переходную складку в области верхней челюсти за скулоальвеолярным гребнем при анестезии

- * небной;
- * резцовой;
- * **+туберальной;**
- * инфраорбитальной;
- * инфильтрационной.

! Средняя продолжительность проводникового обезболивания при использовании карпульных анестетиков на основе 4% артикаина с адреналином

- * 10 минут;
- * 20 минут;
- * 30 минут;
- * 40 минут;
- * **+90 минут.**

! Вкол иглы в переходную складку между центральным и боковым резцами при анестезии

- * небной;
- * резцовой;
- * **+туберальной;**
- * инфраорбитальной;
- * инфильтрационной.

! Куда упирается кончик иглы при выполнении центральной анестезии подскулокрыловидным доступом?

- * торус нижней челюсти;
- * верхнечелюстной бугор;
- * венечный отросток нижней челюсти;
- * мышелковый отросток нижней челюсти;
- * **+крыловидный отросток клиновидной кости.**

! При выполнении резцовой анестезии происходит блокада нерва

- * небного
- * резцового
- * **+носонебного**
- * малой гусиной лапки;
- * переднего верхнего луночкового

! На каком из перечисленных ниже расстояний от нижнего края глазницы располагается подглазничное отверстие?

- * 0,1-0,35 см;
- * 0,2-0,45 см;
- * **+0,5 – 0,75 см;**
- * 0,8-1,0 см;
- * 1,0-1,25 см.

! Слизистая передней трети неба иннервируется

- * резцовым нервом;
- * **+носо-небным нервом;**
- * малой гусиной лапкой;
- * малым небным нервом;
- * большим небным нервом.

! При продвижении иглы через весь носонебный канал игла попадает в:

- * гайморову пазуху;
- * **+полость носа;**
- * глазницу;
- * носоглотку;
- * ротоглотку.

! При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых нервов:

- * **+задних;**
- * средних;
- * боковых;
- * нижних;
- * передних.

! Мужчине 20 лет проведена анестезия. При этом обезболелись: первый, второй, третий большие коренные зубы верхней челюсти, надкостница альвеолярного отростка и покрывающая ее с вестибулярной стороны слизистая оболочка в области этих зубов, слизистая оболочка и костная ткань заднее-наружной стенки верхнечелюстной пазухи.

Анестезия, выполненная врачом

- * небная;
- * резцовая;
- * **+туберальная;**
- * подглазничная;
- * инфильтрационная.

! Мужчина 40 лет, явился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта перед протезированием. Необходимо удалить 1.1, 1.2 интактные зубы, III степени подвижности, оголение корней на 1/3 длины корня.

Для безболезненного удаления зубов следует блокировать нерв

- * верхний задний альвеолярный;
- * верхний средний альвеолярный;
- * **+верхний передний альвеолярный;**
- * верхний средний альвеолярный и небный;
- * верхний средний альвеолярный и резцовый.

! Мужчине 70 лет, для проведения цистэктомии и резекции верхушки корня зуба врач произвел две анестезии по следующей методике: указательным пальцем левой руки ощутил по нижнему краю глазницы выступ, отступил книзу от него на 0,75 см и отметил целевой пункт. Большим пальцем левой руки отвел кверху губу, сделал вкол по

переходной складке между 1.2 и 1.1 зубами, продвинул иглу по направлению указательного пальца, выпустил обезболивающий раствор. Врачом выполнена анестезия

- * резцовая;
- * по Вайсблату;
- * туберальная;
- * **+инфраорбитальная;**
- * инфильтрационная.

! При удалении 2.2 зуба врач произвел анестезию. С вестибулярной стороны вкол сделал на уровне 2.1 зуба (срез иглы обращен к кости), иглу продвинул до 2.3 зуба, по ходу выпускал анестетик. Второй вкол иглы сделал с небной стороны, в проекции корней 2.2 зуба. Раствор выпущен под слизистой без продвижения иглы. Врач выполнил анестезию

- * небную;
- * резцовую;
- * туберальную;
- * инфраорбитальную;
- * **+инфильтрационную.**

! Необходимо удалить 2.2 зуб, произвести перистотомию с вестибулярной стороны.

Для этого целесообразно заблокировать нервы

- * скуловой и задний верхний носовой;
- * верхний задний альвеолярный и небный;
- * малую гусиную лапку и задний нижний носовой;
- * **+верхний передний альвеолярный и носонебный;**
- * верхний средний альвеолярный и глубокий каменистый.

! Для определения проекции какого из ниже перечисленных отверстий пальпируется скуловерхнечелюстной шов по нижнему краю глазницы?

- * круглого;
- * овального;
- * ментального;
- * нижнечелюстного;
- * **+инфраорбитального.**

! Какие из перечисленных ниже нервов блокируются при проведении анестезии у большого небного отверстия?

- * носонебный;
- * крылонебный;
- * малый небный;
- * **большой небный;**
- * среднее верхнее зубное сплетение.

! При проведении какой из перечисленных ниже анестезий блокируются верхние задние альвеолярные нервы?

- * небной;
- * резцовой;
- * **+туберальной;**
- * подглазничной;
- * по Берше-Дубову

! При продвижении иглы через весь носонебный канал игла попадает в:

- * гайморову пазуху;
- * **+полость носа;**
- * глазницу;
- * носоглотку;
- * ротоглотку.

! При беременности анестетик выбора

- * **+Артикаин**
- * Бупивакаин
- * Мепивакаин
- * Лидокаин
- * Этидокаин

! Токсическое действие на ЦНС наиболее выражено у:

- * Новокаина
- * Артикаина
- * **+Бупивакаина**
- * Мепивакаина
- * Лидокаина

! Какой инструмент из перечисленных ниже применяется для определения подвижности зубов и их перкуссии?

- * **+пинцет;**

*шпатель;
* гладилку;
* угловой зонд;
*пуговчатый зонд
! Все перечисленные ниже симптомы относят к нарушениям чувствительности, КРОМЕ:
*+**парез**;
* анестезия;
* парестезия;
* гипестезия;
* гиперестезия
! Анамнез жизни складывается из всех перечисленных ниже сведений, КРОМЕ:
*Об условиях труда;
* О здоровье родителей;
* Об условиях питания;
* Выявления вредных привычек;
*+**С какими причинами связывает патологию.**
! Анамнез заболевания складывается из всех перечисленных ниже сведений, КРОМЕ:
*+**О наследственности**;
* Начало заболевания;
* Причины заболевания;
* Развитие заболевания;
* Динамика развития заболевания.
! Анамнез жизни складывается из всех перечисленных ниже данных, КРОМЕ:
* Об условиях труда;
* О здоровье родителей;
* Об условиях питания;
* Выявления вредных привычек;
*+**Динамики развития заболевания.**
! Анамнез жизни складывается из всех перечисленных ниже сообщений, КРОМЕ:
* Об условиях труда;
* О здоровье родителей;
* Об условиях питания;
* Выявления вредных привычек;
*+**О начале развития заболевания**;
! Основные методы обследования больного состоят из всех, перечисленных ниже методов, КРОМЕ:
* Осмотра;
*Перкуссии;
*Пальпации;
* Аускультации;
*+**Рентгенологии.**
! К основным методам обследования больного относятся все, перечисленных ниже методы, КРОМЕ:
* Осмотра;
*Перкуссии;
*Пальпации;
*+**Цитологии**;
*Аускультации;
! Основные методы обследования больного включают все, перечисленные ниже методы, КРОМЕ:
* Осмотра;
*+**Аллергопробы**;
* Пальпации;
* Перкуссии;
* Аускультации;
! Основные методы обследования больного включают все, перечисленные ниже методы, КРОМЕ:
* Осмотра;
*Пальпации;
*Перкуссии;
*Аускультации;
*+**Общего анализа крови**
! НАИБОЛЕЕ верно цветную пробу на идентификацию новокаина провести по И. Лукомскому с:
*хлорамином;
*аспирином;
*+**перманганатом калия**;

*формалином;
* фурацилином
! В каком году синтезирован новокаин?
*+**1905**;
*1910;
* 1915;
* 1920;
*1925;
! Как изменяют анестезирующее действие местных анестетиков нестероидные противовоспалительные препараты?
* усиливают;
*+**ослабляют**;
*продолжают;
*синергируют;
*удлиняют
! Как изменяют анестезирующее действие местных анестетиков сульфаниламидные препараты?
* усиливают;
*+**ослабляют**;
*продолжают;
*синергируют;
* удлиняют
! Во сколько раз увеличивается токсичность новокаина при введении в вену?
* в 2 раза;
* в 4 раза;
* в 6 раз;
* в 8 раз;
*+**в 10 раз**;
! Какой из ниже перечисленных препаратов содержит артикаин?
* новокаин;
*мепивакаин;
*+**убистезин**;
*скандонест;
*мезокаин
! Какой из перечисленных ниже препаратов содержит артикаин?
* новокаин;
*мепивакаин;
*+**цитокартин**;
*скандонест;
*мезокаин
! При каком осложнении на местные анестетики может возникнуть асфиксия?
*+**отеке Квинке**;
* крапивнице;
* коллапсе;
* обмороке;
* отравлении
! К инъекционному инструментарию для проведения местного обезболивания относится:
* гладилку;
* шпатель;
*+**карпульный шприц**;
*зонд;
* пинцет
! К инъекционному инструментарию для проведения местной анестезии относится:
* гладилку;
* шпатель;
*+**карпульные иглы**;
*зонд;
* пинцет
! Из перечисленного ниже к инъекционному инструментарию для проведения местного обезболивания относится:
* гладилку;
* шпатель;
*+**карпулы с анестетиками**;
*зонд;

* пинцет
! Каким раствором перед проведением местной анестезии для соблюдения асептики обрабатывают карпулу с местноанестезирующим средством?

*+раствором этилового спирта;

* раствором йода;

*раствором фурациллина;

* раствором бриллиантовой зелени;

* раствором формалина

! Для чего на корпусе карпульного инъектора имеется окошко с нанесенными делениями?

*+для контроля за использованием анестетика;

* для фиксации иглы;

* для фиксации карпулы с анестетиком;

* для фиксации пальцев врача;

* для продвижения поршня

! От чего зависит выбор длины карпульной иглы при проведении местной анестезии?

* от вида анестетика;

* от возраста больного;

*+от типа анестезии;

*от сопутствующей патологии у больного;

* от фармакологических свойств анестетика

! С какой целью на корпусе карпульного инъектора имеется окошко с нанесенными делениями?

*+для контроля аспирационной пробы;

*для фиксации иглы;

* для фиксации карпулы с анестетиком;

* для фиксации пальцев врача;

* для продвижения поршня

! Внутренний объем карпулы с местным анестетиком составляет не более:

* 1 мл;

*+2мл;

*3мл;

* 4 мл;

* 5мл

! Какую из перечисленных ниже проб можно отнести к аллергологическим пробам на местные анестетики?

* аппликационная;

* внутримышечная;

*внутрирвнная

*+сублингвальная;

*внутриартериальная

! Какую из ниже перечисленных проб можно отнести к аллергологическим пробам на местные анестетики?

* аппликационная;

* внутримышечная;

*внутрирвнная

*+внутрикожная;

*внутриартериальная

! Какую из проб перечисленных ниже можно отнести к аллергологическим пробам на местные анестетики?

* аппликационная;

* внутримышечная;

*внутрирвнная

*+подкожная;

*внутриартериальная

! Нейролептаналгезия – это сочетание:

* транквилизаторов и нейролептиков;

*+нейролептиков и анальгетиков;

* нейролептиков и фторотана;

* анальгетиков и местных анестетиков;

* местных анестетиков и наркотических средств

! Атаралгезия – это сочетание:

*+транквилизаторов и анальгетиков;

* нейролептиков и анальгетиков;

* нейролептиков и фторотана;

* анальгетиков и местных анестетиков;

* местных анестетиков и наркотических средств

! Блокада какого вида чувствительности наблюдается при местной анестезии?

* тактильной;

* температурной;

*+болево́й;

* вкусовой;

* секреторной

! При каком виде анестезии происходит прерывание болевой чувствительности в месте введения анестетика?

* проводниковой;

*+инфильтрационной;

* стволовой;

* наркозе;

*нейролептаналгезии

! При каком виде анестезии происходит прерывание болевой чувствительности по ходу нерва?

*+проводниковой;

*инфильтрационной;

*атаралгезии;

* наркозе;

*нейролептаналгезии

! К какому методу относится анестезия, возникающая путем нанесения жидкости с низкой температурой кипения на ткани (кожу, слизистую оболочку)?

*+физический метод;

* химический методом;

*атаралгезией;

* инъекционной анестезией;

* нейролептаналгезией;

! Как называется анестезия, возникающая при нанесении анестетика на поверхность тканей, при которой обезболивается терминальные нервные окончания?

*+аппликационная;

* инфильтрационная;

* проводниковая;

* стволовая;

* регионарная

! Какой из перечисленных ниже методов обезбоживания относится к местной анестезии?

*+спонгиозная анестезия;

* внутривенное обезбоживание;

* ректальное обезбоживание;

*эндоназальное обезбоживание;

*эндотрахеальное обезбоживание;

! Какой из ниже перечисленных методов обезбоживания относится к местной анестезии?

*+интралигаментарная анестезия;

* внутривенное обезбоживание;

* ректальное обезбоживание;

*эндоназальное обезбоживание;

*эндотрахеальное обезбоживание;

! Какой из ниже перечисленных методов обезбоживания НАИБОЛЕЕ верно отнести к местной анестезии?

*+интрасептальная анестезия;

* внутривенное обезбоживание;

* ректальное обезбоживание;

*эндоназальное обезбоживание;

*эндотрахеальное обезбоживание;

! Какой из перечисленных ниже методов обезбоживания НАИБОЛЕЕ верно отнести к местной анестезии?

*+инфильтрационная анестезия;

* внутривенное обезбоживание;

* ректальное обезбоживание;

*эндоназальное обезбоживание;

*эндотрахеальное обезбоживание;

! Какой метод обезбоживания относится к местной анестезии?

* масочный наркоз;

* внутривенное обезбоживание;

*+проводниковое обезбоживание;

*эндоназальное обезбоживание;

*эндотрахеальное обезбоживание;

! Какой из перечисленных ниже методов обезбоживания относится к местной анестезии?

* масочный наркоз;
* внутривенное обезболивание;
* **+электрофорез анестетиков;**
* эндоназальное обезболивание;
* эндотрахеальное обезболивание;
! Какой из ниже перечисленных методов обезболивания относится к местной анестезии?

* масочный наркоз;
* внутривенное обезболивание;
* **+метод ползучего инфильтрата;**
* эндоназальное обезболивание;
* эндотрахеальное обезболивание;
! Какой из перечисленных ниже методов обезболивания относится к местной анестезии?

* масочный наркоз;
* внутривенное обезболивание;
* **+внутрипульпарная анестезия;**
* эндоназальное обезболивание;
* эндотрахеальное обезболивание;
! Все, перечисленные ниже виды обезболивания можно отнести к местной анестезии, КРОМЕ:

* инфильтрационное обезболивание;
* проводниковое обезболивание;
* интралигаментарная анестезия;
* внутрипульпарная анестезия;
* **+внутривенное обезболивание**
! Все, ниже перечисленные виды обезболивания можно отнести к местной анестезии, КРОМЕ:

* инфильтрационное обезболивание;
* проводниковое обезболивание;
* интралигаментарная анестезия;
* внутрипульпарная анестезия;
* **+эндотрахеальное обезболивание**
! Все, перечисленные ниже методы обезболивания можно отнести к местной анестезии, КРОМЕ:

* инфильтрационное обезболивание;
* проводниковое обезболивание;
* интралигаментарная анестезия;
* внутрипульпарная анестезия;
* **+эндоназальное обезболивание**
! Все, ниже перечисленные методы обезболивания можно отнести к местной анестезии, КРОМЕ:

* инфильтрационное обезболивание;
* проводниковое обезболивание;
* интралигаментарная анестезия;
* внутрипульпарная анестезия;
* **+масочное обезболивание**
! Как называется местная анестезия путем введения местного анестетика местно в ткани, используя электрический ток?

* **+электрофорез;**
* инфильтрационная анестезия;
* метод ползучего инфильтрата
* проводниковая анестезия;
* интралигаментарная анестезия
! Как называется местная анестезия, принцип которой заключается во введении анестезирующего раствора в периодонт под давлением, необходимым для преодоления сопротивления тканей?

* электрофорез;
* инфильтрационная анестезия;
* метод ползучего инфильтрата
* проводниковая анестезия;
* **+интралигаментарная анестезия**
! Врач после удаления налета и антисептической обработки (например, 0,06% раствором хлоргексидинабиглюконата) всей поверхности зуба и десневой бороздки вокруг него раствор анестетика инъецируют под давлением в пародонтальное пространство. Игла скользит по поверхности зуба под углом 30 градусов к центральной оси зуба, прокалывает десневую бороздку и проникает на глубину 1-3 мм до появления у врача ощущения сопротивления тканей. Затем развивается максимальное

давление нажатием на рукоятку шприца в течение 7 секунд, в результате чего раствор инъецируется. К какому виду обезболивания относится выше перечисленная методика анестезии?

* электрофорезу;
* инфильтрационной анестезии;
* методу ползучего инфильтрата
* проводниковой анестезии;
* **+интралигаментарной анестезии**

! К противопоказаниям для проведения интралигаментарной анестезии относится все перечисленное ниже, КРОМЕ:
* наличие пародонтального кармана;
* острые воспалительные заболевания тканей пародонта;
* удаление зубов по поводу острого периодонтита;
* удаление зубов по поводу обострения хронического периодонтита;

* **+лечение пульпита**
! К противопоказаниям для проведения интралигаментарной анестезии относится все ниже перечисленное, КРОМЕ:
* наличие пародонтального кармана;
* острые воспалительные заболевания тканей пародонта;
* удаление зубов по поводу острого периодонтита;
* удаление зубов по поводу обострения хронического периодонтита;

* **+лечение кариеса**
! Как называется местная анестезия, возникающая при введении местноанестезирующего раствора в костную перегородку между лунками соседних зубов?

* **+интрасептальная анестезия;**
* инфильтрационная анестезия;
* метод ползучего инфильтрата;
* проводниковая анестезия;
* интралигаментарная анестезия
! Врач под углом 90° к поверхности слизистой проколот десну. После введения небольшого количества анестетика погрузил её до контакта с костью и затем, преодолевая сопротивление, вколот в костную ткань межзубной перегородки на глубину 1-2 мм. Медленно, чтобы максимально уменьшить область распространения анестетика, ввел 0,2-0,4 мл раствора. Какую из перечисленных анестезий НАИБОЛЕЕ верно произвел врач?

* **+интрасептальную анестезию;**
* инфильтрационную анестезию;
* анестезию методом ползучего инфильтрата;
* проводниковую анестезию;
* интралигаментарную анестезию

! Врач взял шприц с раствором анестетика. Встал спереди и справа от больного, оттянул зеркалом щеку или верхнюю губу обработал место вкола 0,06% раствором хлоргексидина. Срез иглы направил к кости, произвел вкол под углом 45° в переходную складку на уровне проекции верхушки корня впереди стоящего зуба и выпустил часть анестетика; повернул шприц и продвинул иглу параллельно альвеолярному гребню, и постоянно выпускает анестетик перед входом иглы, продвинул иглу до уровня позади стоящего зуба, вывел иглу.

Какую из перечисленных анестезий НАИБОЛЕЕ верно произвел врач?
* интрасептальную анестезию;
* **+инфильтрационную анестезию;**
* стволую;
* проводниковую анестезию;
* интралигаментарную анестезию

! К показанию к аппликационному обезболиванию из перечисленного ниже относится:
* **+обезболивание места вкола;**
* лечение пульпита;
* лечение периодонтита;
* удаление зуба по поводу периодонтита;
* резекция верхушки корня зуба

! К показанию к аппликационному обезболиванию из ниже перечисленного относится:

*+удаление подвижных временных зубов;

* лечение пульпита;

* лечение периодонтита;

* удаление зуба по поводу периодонтита;

* резекция верхушки корня зуба

! К показанию к аппликационному обезболиванию из перечисленного ниже относится:

*+обезболивание СОПР при лечении стоматита;

* лечение пульпита;

* лечение периодонтита;

* удаление зуба по поводу периодонтита;

* резекция верхушки корня зуба.

! На 3-й день после удаления 3.8 зуба больной обратился с жалобами на болезненное, ограниченное открывание рта. На месте вкола и введения анестетика признаки воспаления отсутствуют.

Какое из перечисленных ниже осложнений НАИБОЛЕЕ вероятно развилось у больного?

* анкилоз ВНЧС;

* парез лицевого нерва;

* воспалительная контрактура;

* неврит нижнелуночкового нерва;

*+постинъекционная контрактура

! Больной явился для удаления 4.6 зуба по поводу хронического периодонтита. В анамнезе – пищевая аллергия.

Для профилактики анафилактического шока используется все перечисленное, КРОМЕ:

* консультации аллерголога;

*+проведения общего анализа крови;

* тщательного сбора аллергоанамнеза;

* проведения внутрикожной пробы на анестетик;

* проведения сублингвальной пробы на анестетик

! Все перечисленные ниже причины некроза слизистой твердого неба, возникающие после анестезии верны, КРОМЕ:

*+введения 0,1-0,2 мл анестетика;

* введения анестетика под надкостницу;

* ошибочного введения другого раствора;

* введения большого количества анестетика;

* использования анестетика с большой концентрацией адреналина

! У больного после введения новокаина появились общая слабость, снижение АД ниже 60 мм.рт.ст, снижение частоты пульса до 30 ударов в/мин, пульс слабого наполнения, боль в животе, усиленная перистальтика, пальпация живота болезненная.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

* острый гнойный аппендицит;

* острая кишечная непроходимость;

* абдоминальная форма гипертонического криза;

*+абдоминальная форма анафилактического шока;

* абдоминальная форма острой сердечной недостаточности.

! У больной С. 46 лет, с целью удаления 4.6 зуба произведена местная проводниковая анестезия 2% раствором новокаина. Через 50 секунд после введения у больной появилось чувство страха, холодный липкий пот, синюшность губ, снизилось давление до 60 на 40 мм.рт.ст, расширились зрачки, определяется отсутствие реакции зрачков на свет, непроизвольный акт мочеиспускания.

Какое из перечисленных ниже осложнений является НАИБОЛЕЕ вероятным?

* коллапс;

* обморок;

* диабетическая кома;

*+анафилактический шок;

*гипертоническая болезнь.

! У больного А., 30 лет, при проведении туберальной анестезии произошло осложнение: ранение сосудов с образованием гематомы.

Какой сосуд НАИБОЛЕЕ вероятно был травмирован при проведении данной анестезии?

* яремная вена;

* лицевая артерия;

* наружная сонная артерия;

* внутренняя сонная артерия;

*+крыловидное венозное сплетение.

! Все перечисленные действия врача относительно предупреждения осложнений при выполнении инъекционного обезболивания верны, КРОМЕ:

* индивидуального подбора анестетика;

*+индивидуального подбора анальгетика;

* следования правилам асептики, антисептики;

*тщательного сбора анамнеза с учетом сопутствующей патологии;

*предупреждение повреждения сосудов при выполнении анестезии.

! Все перечисленные действия врача относительно предупреждения осложнений при выполнении инъекционного обезболивания верны, КРОМЕ:

* индивидуального подбора анестетика;

*индивидуального подбора консерванта;

* индивидуального подбора дозы анестетика;

*+индивидуального подбора метода обезболивания;

*индивидуального подбора концентрации вазоконстриктор

! Все перечисленные действия врача относительно предупреждения осложнений при выполнении инъекционного обезболивания верны, КРОМЕ:

*+предупреждения аспирации;

*предупреждения повреждения нервов;

* предупреждения повреждения сосудов;

* предупреждения травмирования мышц;

* предупреждения болезненности во время прокалывания иглой.

! Все нижеперечисленные причины развития постинъекционной боли после проведения инъекционного метода обезболивания верны, КРОМЕ:

*травмирования нерва иглой;

*+введения анестетика в мягкие ткани;

*травмирования надкостницы срезом иглы;

*травмирования мягких тканей затупленной иглой;

* введения под надкостницу большого количества анестетика

! При проведении туберальной анестезии произошел отлом иглы. Какая тактика ведения больного НАИБОЛЕЕ целесообразна?

* назначить курс рассасывающей терапии;

*немедленное удаление иглы из мягких тканей;

*+рентгенография в 2-х проекциях и наблюдение;

* провести курс противовоспалительной терапии;

* инфльтрировать область расположения иглы раствором анестетика

! У больного С. 28 лет при проведении туберальной анестезии произошло ранение крыловидного венозного сплетения, появилась припухлость над скуловой дугой. Все предпринятые для остановки кровотечения манипуляции верны, КРОМЕ:

* инъекции викасола;

* прикладывания льда на участок гематомы;

*+произведения разреза по переходной складке;

* инъекции с 10% раствором хлорида кальция;

* прижатия рукой, сомкнутой в кулак, в области гематомы.

! У больного С. при проведении туберальной анестезии произошло ранение крыловидного венозного сплетения, появилась припухлость над скуловой дугой. Для профилактики данного осложнения показаны все перечисленные мероприятия, КРОМЕ:

* продвижения иглы, скользя по кости;

*+назначения рассасывающей терапии;

* введения анестетика по ходу продвижения иглы;

* хорошего знания топографической анатомии ЧЛЮ;

* владения техникой проводникового обезболивания.

! На 2-й день после удаления 3.8 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограниченное открывание рта II степени, признаков воспаления нет.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика лечения в данной ситуации?

*+физиолечение;

- * новокаиновые блокады;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! На 3-й день после удаления 3.7 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограниченное открывание рта II степени, признаков воспаления нет.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика лечения в данной ситуации?

*+механотерапия;

- * новокаиновые блокады;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! На 3-й день после удаления 3.8 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограниченное открывание рта II степени, признаков воспаления нет.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика лечения в данной ситуации?

*+ЛФК;

- * новокаиновые блокады;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! Для предупреждения токсической реакции на местноанестезирующие растворы показаны все перечисленные мероприятия, КРОМЕ:

- * консультации аллерголога;
- *+проведения аспирационной пробы;
- * введения обезболивающего раствора медленно;
- * не превышение терапевтической дозы анестетика;
- * индивидуального подбора анестетика с учетом фоновой патологии.

! При обезболивании 1.3 зуба на верхней челюсти у больного возникла диплопия.

При какой из перечисленных ниже анестезии НАИБОЛЕЕ вероятно данное осложнение?

- * небной;
- * резцовой;
- * туберальной;
- *+инфраорбитальной;
- * инфильтрационной.

! При проведении инфраорбитальной анестезии у больного возникло осложнение местного характера.

Какое из перечисленных ниже осложнений является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- * парез;
- * гематома;
- *+диплопия;
- * отлом иглы;
- * контрактура.

! При проведении подглазничной анестезии у больного возникло осложнение местного характера.

Какое из перечисленных ниже осложнений является вероятным?

- * парез;
- *+неврит;
- * гематома;
- * отлом иглы;
- * контрактура.

! На 3-й день после удаления 4.8 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограниченное открывание рта II степени, признаков воспаления нет.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика лечения в данной ситуации?

* новокаиновые блокады;

- *+электорофорез с лидазой;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! У больного при проведении туберальной анестезии произошел отлом иглы. Игла полностью ушла в мягкие ткани.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика лечения в данной ситуации?

- * назначить ЛФК;
- * провести физиолечение;
- * извлечь иглу из мягких тканей;
- * назначить рассасывающую терапию;
- *+не извлекать иглу из мягких тканей.

! У больного при проведении туберальной анестезии произошел отлом иглы. Игла выступает на 1,0 см над поверхностью слизистой.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * назначить ЛФК;
- * провести физиолечение;
- *+извлечь иглу из мягких тканей;
- * назначить рассасывающую терапию;
- * не извлекать иглу из мягких тканей.

! У больного А, 30 лет при проведении туберальной анестезии произошло осложнение: ранение сосудов с образованием гематомы.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * ЛФК;
- * механотерапия;
- * витаминотерапия;
- * произведения разреза по переходной складке;
- *+инъекции кровоостанавливающих препаратов;

! У больного Б, 40 лет при проведении туберальной анестезии произошло осложнение: ранение сосудов с образованием гематомы.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * ЛФК;
- * механотерапия;
- * витаминотерапия;
- *+инъекции с аминокaproновой кислотой;
- * произведения разреза по переходной складке;

! У больного В, 50 лет при проведении туберальной анестезии произошло осложнение: ранение сосудов с образованием гематомы.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * ЛФК;
- * механотерапия;
- * витаминотерапия;
- * произведения разреза по переходной складке;
- *+прикладывания льда на участок гематомы.

! У больного Ф. 50 лет при проведении туберальной анестезии произошло осложнение: ранение сосудов с образованием гематомы.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * ЛФК;
- * механотерапия;
- * витаминотерапия;
- * произведения разреза по переходной складке;
- *+прижатия рукой, сомкнутой в кулак, в области гематомы.

! При проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти у больного после действия анестезии сохранилось нарушение чувствительности в подбородочной области.

Все перечисленные ниже нарушения видов чувствительности характерны для развития неврита подбородочного, КРОМЕ:

- *+амнезии;
- *анестезии;
- *гипостезии;
- *парестезии;
- *гиперестезии;

! При проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти у больного после действия анестезии сохранилось нарушение чувствительности в подбородочной области. Какое из перечисленных ниже осложнений является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- *парез;
- *некроз;
- *+неврит;
- *паралич;
- *гематома

! При проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти у больного после действия анестезии сохранилось нарушение чувствительности в подбородочной области. Тактика лечения в данной ситуации.

- *+физиолечение;
- *механотерапия;
- *новокаиновые блокады;
- *рассасывающая терапия;
- *антибактериальная терапия.

! После проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти у больного сохранилось нарушение чувствительности в подбородочной области. Тактика лечения в данной ситуации.

- *механотерапия;
- *+иглорефлексотерапия;
- *новокаиновые блокады;
- *рассасывающая терапия;
- *антибактериальная терапия.

! У больного после проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти сохранилось нарушение чувствительности в подбородочной области. Тактика лечения в данной ситуации.

- *механотерапия;
- *+витамины группы В;
- *новокаиновые блокады;
- *рассасывающая терапия;
- *антибактериальная терапия.

! При каких, перечисленных ниже факторах риска НАИБОЛЕЕ вероятно развитие анафилактического шока?

- *гипертонии;
- *интоксикации;
- *ревматоидном артрите;
- *геморрагическом диатезе;
- *+осложненном аллергоанамнезе.

! У больного после введения новокаина появилась общая слабость, чувство «страха», снижение артериального давления, пульс слабый, нитевидный, симптомы «острого живота», зрачки расширены.

Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?

- *перитонита;
- *гипертонического криза;
- *острого гнойного аппендицита;
- *острой кишечной непроходимости;
- *+абдоминальной форма анафилактического шока

! Общие осложнения местной анестезии возникают при всех перечисленных ниже факторах, КРОМЕ:

- *недостаточно собранном анамнезе;
- *психоэмоциональном напряжении пациента;
- *+нарушении техники проведения анестезии;
- *аллергических реакций к местным анестетикам;
- *сопутствующих общесоматических заболеваниях;

! В основе какого из перечисленных ниже общих осложнений при выполнении местной анестезии возникает

страх перед вмешательством, приводящий к рефлекторному сужению сосудов головного мозга?

- *коллапса;
- *+обморока;
- *болевого шока;
- *гипертонического криза;
- *анафилактического шока

! Больному С. 46 лет, с целью удаления 4.6 зуба произведена местная проводниковая анестезия 2% раствором новокаина. Через 30-60 секунд после введения у больного появилось чувство страха, холодный липкий пот, синюшность губ, снизилось давление, расширились зрачки, определяется отсутствие реакции зрачков на свет, непроизвольный акт мочеиспускания.

Для какого осложнения характерна данная клиническая картина?

- *коллапса;
- *обморока;
- *болевого шока;
- *гипертонической болезни;
- *+анафилактического шока

! Больному С. 46 лет, с целью удаления 4.6 зуба произведена местная проводниковая анестезия 2% раствором новокаина. Через 30-60 секунд после введения у больного появилось чувство страха, холодный липкий пот, синюшность губ, снизилось давление, расширились зрачки, определяется отсутствие реакции зрачков на свет, непроизвольный акт мочеиспускания.

Для оказания неотложной помощи в данной ситуации применяют все перечисленные ниже мероприятия, КРОМЕ:

- *в/венное введение раствора зуфиллина;
- *+в/венное введение раствора дибазола;
- *в/венное введение раствора супрастина;
- *в/венное введение раствора преднизолона;
- *обкалывают место инъекции раствором адреналина

! Больная обратилась через 2 дня после удаления 2.4 зуба с жалобами на боли в области укола ноющего характера. Признаки воспаления отсутствуют, слизистая вокруг бледно-розового цвета.

Какое из перечисленных ниже осложнений является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- *парез;
- *неврит;
- *гематома;
- *невралгия;
- *+введение анестетика под надкостницу.

! Больному С., 25 лет, с целью удаления 1.6 зуба по поводу хронического гранулирующего периодонтита была проведена местная анестезия, начато удаление зуба. Больной почувствовал внезапную слабость, бледность, потливость, головокружение, потемнение в глазах, потерял сознание. Врач предпринял энергичные лечебные мероприятия и к больному через 1 минуту возвращается сознание.

Для какого осложнения НАИБОЛЕЕ характерна данная клиническая картина?

- *коллапса;
- *+обморока;
- *болевого шока;
- *гипертонической болезни;
- *анафилактического шока

! Мужчина явился для удаления 4.5 зуба по поводу хронического периодонтита. В анамнезе – медикаментозная аллергия.

Для профилактики анафилактического шока используется все перечисленное, КРОМЕ:

- *консультации аллерголога;
- *+проведения общего анализа крови;
- *тщательного сбора аллергоанамнеза;
- *проведения внутрикожной пробы на анестетик;
- *проведения сублингвальной пробы на анестетик

! Мужчина обратилась через 3 дня после удаления 2.6 зуба с жалобами на боли в области укола ноющего характера.

Признаки воспаления отсутствуют, слизистая вокруг бледно-розового цвета.

НАИБОЛЕЕ вероятное осложнение

- * парез;
- * неврит;
- * гематома;
- * невралгия;
- * **введение большого количества анестетика**

! Терминальная анестезия – это:

- * внутривенное введение наркотических средств;
- * эндоназальное или эндотрахеальное введение наркотических средств;

* **анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей;**

* инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола;

* инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний.

! Общее обезболивание – это:

- * выключение тактильной чувствительности;
- * выключение температурной чувствительности;
- * выключение проприоцептивной чувствительности;
- * **устранение всех видов чувствительности с исключением сознания больного;**

* выключение болевой чувствительности на определенном участке тела при сохранении сознания больного.

! Инфильтрационная анестезия – это:

- * внутривенное введение наркотических средств;
- * анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей;

* эндоназальное или эндотрахеальное введение наркотических средств;

* инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола;

* **инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний.**

! Проводниковая анестезия – это:

- * внутривенное введение наркотических средств;
- * анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей;

* эндоназальное или эндотрахеальное введение наркотических средств;

* **инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола;**

* инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний.

! Анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей – это:

- * внутривенный наркоз;
- * эндоназальный наркоз;
- * проводниковая анестезия;
- * **аппликационная анестезия;**
- * инфильтрационная анестезия.

! Устранение всех видов чувствительности с исключением сознания больного - это

- * **наркоз;**
- * стволовая анестезия;
- * проводниковая анестезия;
- * аппликационная анестезия;
- * инфильтрационная анестезия.

! Инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола – это:

- * внутривенный наркоз;
- * эндоназальный наркоз;
- * **проводниковая анестезия;**
- * аппликационная анестезия;
- * инфильтрационная анестезия.

! Инъекционное обезболивание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний – это:

- * внутривенный наркоз;
- * эндоназальный наркоз;
- * **проводниковая анестезия;**
- * аппликационная анестезия;
- * инфильтрационная анестезия.

! Механизм возникновения зубной боли:

* **сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — высвобождение серотонина — спазм сосудов мозга — церебральная гипоксия — боль;**

* **сверхпороговое раздражение тканей зуба — высвобождение серотонина — спазм сосудов мозга — церебральная гипоксия — боль;**

* **сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — спазм сосудов мозга — церебральная гипоксия — боль;**

* **сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — высвобождение серотонина — церебральная гипоксия — боль;**

* **сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — высвобождение серотонина — спазм сосудов мозга — боль;**

! Местная анестезия это:

- * выключение температурной чувствительности;
- * выключение проприоцептивной чувствительности;
- * **выключение тактильной чувствительности, с сохранением сознания больного;**

* выключение всех видов чувствительности при отсутствии сознания больного;

* выключение болевой чувствительности на определенном участке тела при сохранении сознания больного.

! Одним из видов общего обезболиванием является:

- * атаралгезия;
- * **эндотрахеальный наркоз;**
- * проводниковая анестезия;
- * вагосимпатическая блокада;
- * инфильтрационная анестезия.

! Какой из перечисленных ниже видов обезболивания относится к общему обезболиванию?

- * атаралгезия;
- * **эндоназальный наркоз;**
- * проводниковая анестезия;
- * вагосимпатическая блокада;
- * инфильтрационная анестезия.

! Какой из ниже перечисленных видов обезболивания относится к общему обезболиванию?

- * атаралгезия;
- * **внутривенный наркоз;**
- * проводниковая анестезия;
- * вагосимпатическая блокада;
- * инфильтрационная анестезия.

! Какое количество выдохов в минуту производит врач во время проведения искусственной вентиляции легких потерпевшему?

- * 5- 10 выдохов;
- * 10- 15 выдохов;
- * **16- 20 выдохов;**
- * 25- 30 выдохов;
- * 30- 40 выдохов

! Какое количество надавливаний на грудную клетку производят при методике закрытого массажа сердца?

- * 20-30 в минуту;
- * 30-40 в минуту;
- * 40-50 в минуту;
- * 80-90 в минуту;
- * **60-70 в минуту**

! Где располагаются руки врача при проведении закрытого массажа сердца?

- * на верхней трети грудины;

- * на средней трети грудины;
- * **на нижней трети грудины;**
- * на мечевидном отростке;
- * на ключице

! Все перечисленное ниже относится к теоретической подготовке для освоения методик местного обезболивания, КРОМЕ:

- * оценка общего состояния пациента;
- * знание топографической анатомии ЧЛЮ;
- * знание фармакокинетики местных анестетиков;
- * прогнозирование возможных осложнений;
- * **знание инструментария для операции удаления зуба**

! Все перечисленное ниже относится к мануальной подготовке для освоения методик местного обезболивания, КРОМЕ:

- * умение пользоваться инъекционным инструментарием;
- * умение проведения аспирационной пробы;
- * умение проведения аллергопроб;
- * умение пальпировать анатомические ориентиры;
- * **умение отслаивать круговую связку гладилкой**

! Пациентам группы риска с сердечно – сосудистой патологией НАИБОЛЕЕ приемлем при проведении местной анестезии следующий из перечисленных ниже местных анестетиков:

- * ультракаин форте;
- * убистезин форте;
- * септанест;
- * **мепивастезин;**

* лидокаин с адреналином

! К противопоказаниям к применению местных анестетиков с вазоконстриктором относится все, перечисленное ниже, КРОМЕ:

- * декомпенсированные формы сердечно-сосудистой патологии;
- * глаукома;
- * **одонтогенный остеомиелит;**
- * гипертоническая болезнь;
- * сахарный диабет

! К противопоказаниям к применению местноанестезирующих средств с вазоконстриктором относится все, перечисленное ниже, КРОМЕ:

- * декомпенсированные формы сердечно-сосудистой патологии;
- * **одонтогенный гайморит;**
- * глаукома;
- * гипертоническая болезнь;
- * сахарный диабет

! К противопоказаниям к применению местных анестетиков с вазоконстриктором относится все, ниже перечисленное, КРОМЕ:

- * декомпенсированные формы сердечно-сосудистой патологии;
- * глаукома;
- * гипертоническая болезнь;
- * сахарный диабет

* **хронический периодонтит;**

! К местным анестетикам группы амидов относятся все, перечисленные ниже, КРОМЕ:

- * ультракаин;
- * убистезин;
- * септанест;
- * **новокаин;**

* лидокаин

! К местным анестетикам группы амидов относятся все, ниже перечисленные, КРОМЕ:

- * ультракаин;
- * убистезин;
- * септанест;
- * **анестезин;**

* лидокаин

* введения под надкостницу большого количества анестетика

! При проведении туберальной анестезии произошел отлом иглы.

Какая тактика ведения больного НАИБОЛЕЕ целесообразна?

- * назначить курс рассасывающей терапии;
- * немедленное удаление иглы из мягких тканей;
- * **рентгенография в 2-х проекциях и наблюдение;**
- * провести курс противовоспалительной терапии;
- * инфильтрировать область расположения иглы раствором анестетика

! У больного С. 28 лет при проведении туберальной анестезии произошло ранение крыловидного венозного сплетения, появилась припухлость над скуловой дугой.

Все предпринятые для остановки кровотечения манипуляции верны, КРОМЕ:

- * инъекции викасола;
- * прикладывания льда на участок гематомы;
- * **произведения разреза по переходной складке;**
- * инъекции с 10% раствором хлорида кальция;
- * прижатия рукой, сомкнутой в кулак, в области гематомы.

! У больного С. при проведении туберальной анестезии произошло ранение крыловидного венозного сплетения, появилась припухлость над скуловой дугой.

Для профилактики данного осложнения показаны все перечисленные мероприятия, КРОМЕ:

- * продвижения иглы, скользя по кости;
- * **назначения рассасывающей терапии;**
- * введения анестетика по ходу продвижения иглы;
- * хорошего знания топографической анатомии ЧЛЮ;
- * владения техникой проводникового обезболивания.

! На 2-й день после удаления 3.8 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограничение открывания рта II степени, признаков воспаления нет.

Какая НАИБОЛЕЕ вероятная тактика лечения в данной ситуации?

- * **физиолечение;**
- * новокаиновые блокады;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! На 3-й день после удаления 3.7 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограничение открывания рта II степени, признаков воспаления нет.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * **механотерапия;**
- * новокаиновые блокады;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! На 3-й день после удаления 3.8 зуба больной обратился с жалобами на ограниченное открывание рта. При обследовании больного: лунка удаленного зуба в стадии эпителизации, ограничение открывания рта II степени, признаков воспаления нет.

Тактика лечения в данной ситуации.

- * **ЛФК;**
- * новокаиновые блокады;
- * антибактериальная терапия;
- * десенсибилизирующая терапия;
- * ротовые ванночки с раствором антисептика

! Для предупреждения токсической реакции на местноанестезирующие растворы показаны все перечисленные мероприятия, КРОМЕ:

- * консультации аллерголога;
- * **проведения аспирационной пробы;**
- * введения обезболивающего раствора медленно;
- * не превышение терапевтической дозы анестетика;

* индивидуального подбора анестетика с учетом фоновой патологии.

! При обезболивании 1.3 зуба на верхней челюсти у больного возникла диплопия.

При какой из перечисленных ниже анестезии НАИБОЛЕЕ вероятно данное осложнение?

- * небной;
- *резцовой;
- *туберальной;
- *+**инфраорбитальной;**
- * инфильтрационной.

! При проведении инфраорбитальной анестезии у больного возникло осложнение местного характера.

Какое из перечисленных ниже осложнений является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- * парез;
- *гематома;
- *+**диплопия;**
- *отлом иглы;
- * контрактура

! Общее обезбоживание – это:

- *выключение тактильной чувствительности;
- *выключение температурной чувствительности;
- *выключение проприоцептивной чувствительности;
- *+**устранение всех видов чувствительности с исключением сознания больного;**

*выключение болевой чувствительности на определенном участке тела при сохранении сознания больного.

! Терминальная анестезия – это:

- *внутривенное введение наркотических средств;
- *эндоназальное или эндотрахеальное введение наркотических средств;
- *+**анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей;**

*инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола;

*инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний.

! Инфильтрационная анестезия – это:

- *внутривенное введение наркотических средств;
- *анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей;
- *эндоназальное или эндотрахеальное введение наркотических средств;
- *инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола;
- *+**инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний.**

! Проводниковая анестезия – это:

- *внутривенное введение наркотических средств;
- *анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей;
- *эндоназальное или эндотрахеальное введение наркотических средств;
- *+**инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола;**

*инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний.

! Анестезия путем нанесения анестетика на поверхность тканей – это:

- *внутривенный наркоз;
- *эндоназальный наркоз;
- *проводниковая анестезия;
- *+**аппликационная анестезия;**
- *инфильтрационная анестезия.

! Устранение всех видов чувствительности с исключением сознания больного - это

- *+**наркоз;**
- *стволовая анестезия;

- *проводниковая анестезия;
- *аппликационная анестезия;
- *инфильтрационная анестезия.

! Инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи нервного ствола – это:

- *внутривенный наркоз;
- *эндоназальный наркоз;
- *+**проводниковая анестезия;**
- *аппликационная анестезия;
- *инфильтрационная анестезия.

! Инъекционное обезбоживание, при котором анестетик вводится вблизи периферических нервных волокон и окончаний – это:

- *внутривенный наркоз;
- *эндоназальный наркоз;
- *+**проводниковая анестезия;**
- *аппликационная анестезия;
- *инфильтрационная анестезия.

! Механизм возникновения зубной боли:

*сверхпороговое раздражение тканей зуба — высвобождение серотонина — спазм сосудов мозга — церебральная гипоксия — боль;

*сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — спазм сосудов мозга — церебральная гипоксия — боль;

*+**сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — высвобождение серотонина — спазм сосудов мозга — церебральная гипоксия — боль;**

*сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — высвобождение серотонина — церебральная гипоксия — боль;

*сверхпороговое раздражение тканей зуба — возникновение нервного импульса — высвобождение серотонина — спазм сосудов мозга — боль;

! Местная анестезия это:

- *выключение температурной чувствительности;
- *выключение проприоцептивной чувствительности;
- *+**выключение тактильной чувствительности, с сохранением сознания больного;**
- *выключение всех видов чувствительности при отсутствии сознания больного;
- *выключение болевой чувствительности на определенном участке тела при сохранении сознания больного.

! Одним из видов общего обезбоживания является:

- *атаралгезия;
- *+**эндотрахеальный наркоз;**
- *проводниковая анестезия;
- *вагосимпатическая блокада;
- *инфильтрационная анестезия.

! Какой из перечисленных ниже видов обезбоживания относится к общему обезбоживанию?

- *атаралгезия;
- *+**эндоназальный наркоз;**
- *проводниковая анестезия;
- *вагосимпатическая блокада;
- *инфильтрационная анестезия.

! Какой из ниже перечисленных видов обезбоживания относится к общему обезбоживанию?

- *атаралгезия;
- *+**внутривенный наркоз;**
- *проводниковая анестезия;
- *вагосимпатическая блокада;
- *инфильтрационная анестезия.

! Анестетик выбора при сердечно – сосудистой патологии:

- *ультракаин форте;
- *убистезин форте;
- *септанест;
- *+**мепивастезин;**

*лидокаин с адреналином

! При применении вазопрессоров может развиваться:

- * гипертонический криз

- * гематома
- * неврит луночкового нерва
- *+альвеолит
- * парестезия
- ! Местным осложнением от введения норадреналина может стать:
- * инфильтрат
- *+некроз ткани
- * отек
- * нагноение
- * гематома
- ! При беременности противопоказан:
- *+бупивакаин
- *артикаин
- *мепивакаин
- *убистезин
- * новокаин
- ! Токсическое действие на ЦНС наиболее выражено у:
- * новокаина
- *артикаина
- *+бупивакаина
- *мепивакаина
- *лидокаина
- ! Для профилактики токсического действия анестетиков необходимо:
- * провести аллергологическую пробу
- *+выполнить аспирационную пробу
- * сделать премедикацию транквилизатором
- * провести гидравлическое препарирование
- * предварительно назначить препараты брома, валерианы
- ! При мандибулярной анестезии блокируются нервы:
- * нижнечелюстной нерв
- *+нижнелуночковый и язычный
- *нижнелуночковый и щечный нервы
- *нижнелуночковый, щечный и язычный
- *челюстно-подъязычный иментальный нерв
- ! При торусальной анестезии блокируются нервы:
- * нижнечелюстной нерв
- *нижнелуночковый и язычный
- *нижнелуночковый и щечный
- *+нижнелуночковый, щечный и язычный
- *челюстно-подъязычный иментальный нерв
- ! Анестетик короткого срока действия (15 - 20 мин.):
- *лидокаин
- *+новокаин
- *артикаин
- *убистезин
- *бупивакаин
- ! Анестетик среднего срока действия (20 - 60 мин.):
- *лидокаин
- * новокаин
- *+артикаин
- *убистезин
- *бупивакаин
- ! Анестетик длительного срока действия (60 - 120 мин.):
- *лидокаин
- * новокаин
- *артикаин
- *убистезин
- *+бупивакаин
- ! Выберите препарат для обезболивания тканей полости рта при воспалении:
- *Мепивакаин
- *+Артикаин (ультракаин)
- *Прокаин (новокаин)
- *Бупивакаин
- *Лидокаин

! Механизм действия местных анестетиков:
 * Увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия

*Снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембранно-стабилизирующим эффектом

*Угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга

*Угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса

*Угнетение проведения болевых импульсов на мостового ядра

! Укажите торговое название артикаина:

*+ультракаин

*ксилонол

*сканданест

*лидокаин

*прокаин

! Укажите торговое название лидокаина:

*+ксилонол

*сканданест

*ультракаин

*убистезин

*прокаин

! Местный анестетик, обладающий сосудосуживающим действием:

*лидокаин

*+мепивакаин

*прокаин

* новокаин

*бупивакаин

! Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

* цианозом, потерей памяти

* судорогами, отеками

* тошнотой и рвотой

* крапивницей, зудом

* гиперемией кожи, повышение АД

! Новокаин наиболее предпочтителен для

*+инфильтрационной анестезии

* проводниковой анестезии

*внутрилигаментарной инъекции

*спонгиозной инъекции

*внутрипериодонтальной инъекции

! Первое местноанестезирующее средство, примененное в медицинской практике

*Дикаин

*+Кокаин

*Анестезин

*Новокаин

*Тримекаин

! Первым признаком анафилактического шока является

* снижение центрального венозного давления

*+снижение сердечного выброса

* снижение артериального давления

* повышение артериального давления

* увеличение венозного возврата

! Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе

* увеличивается

* остается неизменным

* уменьшается, а затем увеличивается

*+уменьшается

* вариательно

! Противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются

*дентофобия

* резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией

*+заболевания центральной нервной системы

* детский возраст

* все вышеперечисленные противопоказания

! Общим обезболиванием является

*+внутривенный наркоз

* стволовая анестезия

* спинальная анестезия

*паранефральная блокада

*центральная анестезия
 ! Для ингаляционного наркоза используется
 *калпосол
 *+**фторотан**
 *дроперидол
 *оксibuтират натрия
 *кетамин
 ! Способом неингаляционного наркоза является
 * масочный
 *+**внутривенный**
 *эндотрахеальный
 *перидуральный
 *эндоназальный
 ! Для неингаляционного наркоза применяется
 * эфир
 * фторотан
 *+**сомбревин**
 * закись азота
 *трихлорэтилен
 ! Для неингаляционного наркоза применяется
 * эфир
 *трилен
 *закись азота
 *+**гексенал**
 *циклопропан
 ! Для неингаляционного наркоза применяется
 * эфир
 *+**кетамин**
 * хлороформ
 * закись азота
 *хлороформ
 ! Наркозом, используемым при длительных и
 травматических операциях, является
 * масочный
 * внутривенный
 *электронаркоз
 *+**эндотрахеальный**
 *нейролептаналгезия
 ! При нейролептаналгезии препараты вводят
 * энтерально
 *+**внутривенно**
 * ингаляционно
 *внутримышечно
 *перидурально
 ! Препараты, используемые для нейролептаналгезии
 * промедол, трентал
 * циклопропан, морфин
 *гексенал, сомбревин
 *дипидолор, пенталгин
 *+**фентанил, дроперидол**
 ! Атаралгезией называется
 *комбинированный способ
 *самостоятельный способ обезболивания
 *способ проведения ингаляционного наркоза
 *способ проведения неингаляционного наркоза
 *+**разновидность нейролептаналгезии**
 ! Для проведения атаралгезии применяют препараты группы
 *+**седативных**
 *снотворных
 *транквилизаторов
 *анестетиков
 *противосудорожных
 ! Для проведения атаралгезии применяют препараты группы
 * наркотиков
 *+**анальгетиков**
 *атарактиков
 *снотворных
 *транквилизаторов
 ! Противопоказанием к проведению общего обезболивания
 является

*органические заболевания ЦНС
 * аллергия к местным анестетикам
 *неуравновешанность психики пациента
 *+**полный желудок**
 *дентинофобия
 ! Вид общего обезболивания оперативных вмешательств и
 диагностических манипуляций, при которых нужно, чтобы
 пациент был в сознании и мог выполнять команды врача
 * масочный
 * внутривенный
 *электронаркоз
 *эндотрахеальный
 *+**нейролептаналгезия**
 ! Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
 *от скорости введения препарата
 * от концентрации препарата
 * от разрушения тканевыми ферментами
 *+**от растворимости в тканях, степени васкуляризации
 тканей**
 *дозы препарата
 ! В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:
 *+1.8, 1.7, 1.6; 2.6, 2.7, 2.8
 * 1.8; 2.8
 *1.5, 1.4; 2.4, 2.5
 *1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4; 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
 *1.7, 1.6; 2.6, 2.7
 ! При инфраорбитальной анестезии наступает блокада
 * средних и задних ветвей верхнего альвеолярного нерва
 * передних и задних верхнего альвеолярного нерва
 *+**передних и средних верхнего альвеолярного нерва**
 * среднего верхнего зубного сплетения
 *II-ой ветви тройничного нерва
 ! При анестезии у большого небного отверстия наступает
 блокада
 *носонебного нерва
 *+**большого небного нерва**
 *среднего верхнего зубного сплетения
 *II-ой ветви тройничного нерва
 * верхний альвеолярный нерв
 ! При турсальной анестезии происходит блокада нервов
 *язычного и щечного
 *язычного и нижнелуночкового
 *+**язычного, щечного и нижнелуночкового**
 *язычного, нижнелуночкового и подбородочного
 *язычного, резцового и подбородочного
 ! Центральная анестезия нижнечелюстного нерва
 проводится
 *у сонного отверстия
 *+**у овального отверстия**
 * у остистого отверстия
 * у круглого отверстия
 * в крылонебной ямке
 ! Выключение двигательных волокон нижнечелюстного
 нерва проводится
 * при рубцовой контрактуре
 * при вправлении скуловой кости
 * при полном вывихе нижней челюсти
 * костном анкилозе ВНЧС
 *+**при воспалительной контрактуре**
 ! Целью проведения анестезии по Берше является блокада
 *язычного и нижнелуночкового нервов
 *язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
 *+**двигательных волокон тройничного нерва**
 * язычного и щечного
 * III-ей ветви тройничного нерва
 ! Центральная анестезия показана на челюстях
 * при рубцовой контрактуре
 * при вправлении скуловой кости
 *прикостном анкилозе ВНЧС
 *+**при длительных, травматичных вмешательствах**
 * при воспалительной контрактуре
 ! Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- * у сонного отверстия
- *у овального отверстия
- * у остистого отверстия
- *у **круглого отверстия**
- * в крылонебной ямке
- ! Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит
- * подвисочный гребень
- * передний край жевательной мышцы
- ***наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости**
- *подвисочная ямка
- *трагоорбитальная линия
- ! Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит
- * суставной бугорок
- *скулоальвеолярный гребень
- * торус нижней челюсти
- * крылочелюстная складка
- ***середина трагоорбитальной линии**
- ! Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
- ***неврит**
- *обморок
- *вазопатия
- *непереносимость анестетика
- *токсическая реакция
- ! Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является
- * обморок
- * повреждение лицевой артерии
- * попадание иглой в полость носа
- ***гематома**
- *повреждение лицевого нерва
- ! Непосредственным общим осложнением местной анестезии является
- ***обморок**
- * гематома
- * контрактура
- *вазопатия
- *повреждение лицевого нерва
- ! Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика
- * тризм
- ***двигательное возбуждение, судороги**
- * гиперемия в области введения анестетика
- *анафилаксия
- *отек Квинке
- ! Обморок - это
- * проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- * аллергическая реакция на антиген
- ***потеря сознания в результате временного нарушения мозгового кровотока**
- *потеря сознания эпилептической природы
- * потеря сознания в результате гиперчувствительности немедленного типа
- ! Коллапс - это
- * аллергическая реакция на антиген
- * состояние, обусловленное гипертоническим кризом
- * состояние, обусловленное кратковременным спазмом сосудов головного мозга
- ***проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания**
- * потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- ! Во время коллапса кожные покровы
- * сухие, бледные
- ***влажные, бледные**
- * сухие, гиперемированные
- * влажные, гиперемированные
- *бледные с цианотичным оттенком
- ! Пульс во время коллапса

- ***частый, нитевидный**
- *нитевидный, редкий
- * частый, хорошего наполнения
- * редкий, слабого наполнения
- *аритмичный, слабого наполнения
- ! При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:
- *носонебного нерва
- ***большого небного нерва**
- *среднего верхнего зубного сплетения
- *лицевых нервов
- *I ветви тройничного нерва
- ! Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии внутривидным способом:
- *моляры
- *височный гребешок
- ***позади молярная ямка**
- *крыловидночелюстная складка
- *премоляры
- ! Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца:
- *50
- ***60**
- *70
- *80
- *90
- ! При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:
- *эпигастрии
- *нижней трети грудины
- *средней трети грудины
- *на 2 пальца выше мечевидного отростка
- ***нижней трети тела грудины, на три поперечных пальца выше верхушки мечевидного отростка**
- *боковой поверхности груди слева
- ! Острая системная реакция организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся недостаточностью кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах - ЭТО:
- *сосудистый коллапс
- *вазовагальный коллапс
- *токсическая реакция
- ***анафилактический шок**
- *гиповолемический шок
- ! При проведении непрямого массажа сердца с целью профилактики перелома ребер компрессию на грудину взрослого человека производят
- *всей поверхностью ладоней, сложенными одна на другую
- ***проксимальной частью ладоней**, сложенными одна на другую, **пальцы подняты вверх**
- *пальцевой частью ладоней, сложенными одна на другую
- *всей поверхностью ладони одной руки
- *сжатым в кулак кистью одной руки
- ! При проведении реанимации взрослому человеку одним лицом соотношение дыханий и компрессий на грудину:
- *на 1 вдох — 30 компрессий
- *на 2 вдоха — 25 компрессии
- *на 3 вдоха — 30 компрессий
- ***на 2 вдоха — 30 компрессий**
- *на 2 вдоха — 10 компрессий
- ! При остановке сердца применяется сочетание препаратов
- *атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- *эфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- *адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
- ***адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид**
- *кальция хлорид, лидокаин, мезатон

! Стандарт первичной сердечно-легочной реанимации является тройной прием Сафара для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей и включает

*положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

*под лопатки подложен валик, голова запрокинута, нижняя челюсть выдвинута вперед

*положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

*положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

***+запрокидывание головы, открытие рта и выдвижение вперед нижней челюсти.**

! Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца

*перелом ключицы

***+перелом ребер**

*повреждение трахеи

*перелом позвоночника

*перелом грудины

! Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

*кистями обеих рук

*четырьмя пальцами правой руки

*проксимальной частью кисти правой руки

***+одним пальцем руки**

*тремя пальцами

! Глубина смещения грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку

* 2-3 см

* 3-4 см

***+5-6 см**

* 7-8 см

* 9-10 см

! Глубина смещения (продавливания) грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

***+1,5-2 см**

* 2-3 см

* 3 – 4 см

* 4-5 см

* 5-6 см

! Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации

*приподнять ножной конец

* приподнять головной конец

***+положить на твердую ровную поверхность**

* опустить головной конец

* положить на пол

! Препарат, применяемый при остановке сердца

* кордиамин

* мезатон

***+адреналин**

* кофеин-бензоат натрия

* преднизолон

! Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

* 10 мин

* 20 мин

***+30-40 мин**

* 50 мин -1 час

* 1 – 1,5 часа

! Достоверный признак биологической смерти

* прекращение дыхания

* прекращение сердечной деятельности

* стойкое сужение зрачка

***+трупные пятна**

* отсутствие реакции зрачков

! Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении общей анестезии является

* угнетение дыхания

***+нарушение проходимости дыхательных путей**

* нарушение сердечного ритма

* тахикардия

* цианоз

! Первым признаком шока является

* снижение центрального венозного давления

* снижение сердечного выброса

***+падение артериального давления**

* гипертензия

* увеличение венозного возврата

! Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

***+в ознобе, лихорадке, бледности и сонливости**

* в судорогах, гипертензии, тахикардии

* в гипотонии, судорогах, дыхательной недостаточности

* в диспноэ, гипотонии, покраснении кожных покровов

* в гипертензии, головной боли, тошноте и рвоте

! Лекарственные препараты, эффективно понижающие токсическое действие новокаина

* атропин

* мышечные релаксанты

***+барбитураты**

* кордиамин

* нейролептики

! Оптимальная концентрация адреналина в растворе местного анестетика

* 1:25000

***+1:250000**

* 1:50000

* 1:500000

* 1:750000

! Укажите наиболее эффективные лекарственные средства, применяемые

для поверхностной анестезии слизистой оболочки полости рта

***+мази пиромекана**

* раствор новокаина

* жидкость Платонова

* раствор фурациллина

* раствор прополиса

! Дополнительная инъекция местного анестетика с небной или вестибулярной стороны необходима в случаях

*когда выражен типологический статус больного

* при выраженности периостальных явлений

* когда неправильно выбран местный анестетик

***+когда основная анестезия оказалась неэффективной**

* концентрации адреналина 1:250000

! Показаниями к премедикации при проведении

вмешательств в стоматологической клинике являются

* сопутствующие заболевания системы кровообращения

* сопутствующие заболевания органов дыхания

***+выраженный страх перед стоматологическим вмешательством**

* обширность стоматологического вмешательства

* вегетативные нарушения перед вмешательством

! Наиболее эффективные лекарственные средства, используемые при премедикации

* ненаркотические анальгетики

* наркотические анальгетики

***+препараты бензодиазепинового ряда**

* антибиотики

* аналептики

! Наиболее эффективные способы для снятия психоэмоционального напряжения

***+рефлексоанальгезия**

* рефлексотерапия

* установление контакта с больным

*психоседативная подготовка

* стимуляция ЦНС

! Увеличение частоты дыхания называется

* апноэ

* диспноэ

*гиперпноэ

***+тахипноэ**

*эпноэ

! Из следующих состояний показанием для трахеостомии является

- * бульбарный полиомиелит
- * отек гортани после ожога
- * **+профилактическая трахеостомия** при травматическом пересечении шеи
- * при черепно-мозговых травмах
- * при бессознательном состоянии

! Анафилактический шок – это

- * гипертонический криз
- * **+аллергическая реакция немедленного типа**
- * аллергическая реакция замедленного типа
- * острый дерматит
- * острая почечная недостаточность

! При анафилактическом шоке показаны

- * внутривенное (внутримышечное) введение больших доз анестетика
- * аминазин подкожно
- * кофеин бензонат натрия и кордиамин внутримышечно
- * **+раствор адреналина внутривенно (внутримышечно)**
- * раствор антибиотика внутримышечно

! Основными признаками остановки сердца являются

- * судороги
- * **+отсутствие пульса на сонной артерии**
- * отсутствие самостоятельного дыхания
- * отсутствие реакции зрачков на свет
- * широкие зрачки

! Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют

- * сужение зрачков
- * появление отдельных спонтанных вдохов
- * уменьшение цианоза кожи
- * **+наличие пульса на сонной артерии**
- * сухие склеры глазных яблок

! Натрий гидрокарбонат при остановке сердца

- * **+предупреждает развитие метаболического ацидоза**
- * оказывает защитное действие на миокард
- * повышает эффективность вводимых фармакологических препаратов
- * оказывает антиоксидантное действие
- * уменьшает потребление кислорода тканями

! Основной признак эффективности проводимых реанимационных мероприятий

- * влажные склеры глазных яблок
- * феномен «кошачьего зрачка»
- * широкие зрачки
- * мраморность кожных покровов
- * **+сужение зрачков, реакция на свет**

! Восстановлено сознание, самостоятельное дыхание и сердечная деятельность при анафилактическом шоке. Больной должен быть

- * оставлен в поликлинике
- * отправлен домой
- * госпитализирован в соматическое отделение
- * **+госпитализирован в отделение реанимации**
- * помещен в палату интенсивной терапии

! Через какое время после остановки сердца происходит тотальная гибель мозга человека

- * через 3-5 минут
- * через 5-7 минут
- * **+через 20-25 минут**
- * через 30-40
- * через 1 час

! Отек Квинке – это

- * гипертонический криз
- * аллергическая реакция немедленного типа
- * **+аллергическая реакция замедленного типа**
- * острый дерматит
- * острая почечная недостаточность

! Как называют обратимое состояние, при котором отсутствуют какие-либо признаки жизни:

- * человек не дышит, его сердце не бьется, нет признаков мозговой активности
- * социальной смертью
- * **+клинической смертью**
- * смертью мозга
- * вегетативной смертью
- * биологической смертью

! Что представляет собой массовая гибель клеток жизненно важных органов, при которой

- * восстановление существования организма как целостной системы уже невозможно
- * социальная смерть
- * клиническая смерть
- * смерть мозга
- * вегетативная смерть
- * **+биологическая смерть**

! Через какое время после остановки сердца наступает биологическая смерть

- * через 3-5 минут
- * через 5-7 минут
- * через 20-25 минут
- * **+через 30-40 минут**
- * через 1 час

! При каком значении систолического артериального давления на периферических сосудах пульс начинает прощупываться

- * выше 30 мм.рт.ст.
- * выше 40 мм.рт.ст.
- * выше 50 мм.рт.ст.
- * **+выше 60 мм.рт.ст.**
- * выше 70 мм.рт.ст.

! Базовый принцип сердечно-легочной реанимации

- * оценка безопасности места для пациента и реаниматора
- * медикаментозная терапия
- * **+максимально раннее оповещение специализированной бригады и немедленное начало реанимационных мероприятий**
- * экстренная борьба с кислородным голоданием.
- * ЭКГ-контроль

! Местные анестетики должны обладать следующими свойствами:

- * **+Малая токсичность**
- * Высокая токсичность
- * Необратимый обезболивающий эффект
- * Не проникать в ткани и не вызывать раздражения
- * Проникать в ткани и не вызывать раздражения

! Концентрация новокаина для проведения инфильтрационной анестезии

- * 0,15
- * 1,5
- * **+0,5**
- * 3
- * 5

! Цели вазоконстрикторов:

- * Уменьшение продолжительности анестезии
- * **+Увеличение продолжительности анестезии**
- * Уменьшение развития алергизации организма
- * Увеличение скорости поступления местного анестетика в кровотоки
- * Поддержание постоянной концентрации местного анестетика в крови

! Сильное механическое сотрясение грудной клетки с целью заставить сократиться внезапно

- * остановившееся сердце при отсутствии пульса на сонной артерии
- * электрическая дефибрилляция
- * абдоминальная контрпульсация
- * **+прекардиальный удар**
- * использование кардиопампа

- * прием Геймлиха
- ! Два резких удара ребром кулака с высоты 20-30 см по грудице на границе средней и нижней
- * трети мечевидного отростка с немедленным последующим контролем пульса на сонной артерии
- * электрическая дефибриляция
- * абдоминальная контрпульсация
- * **+прекардиальный удар**
- * использование кардиопампа
- * прием Геймлиха
- ! Максимальная разовая доза 4 %-ного раствора артикаина (синонимы: ультракаин, септонест, убистезин) для взрослого с массой тела 70 кг:
 - * 3 карпулы
 - * 4 карпулы
 - * 5 карпул
 - * 6 карпул
 - * **+7 карпул**
- ! Максимальная разовая доза 3 %-ного раствора мепивакаина (синонимы: скандонест, мепивастезин) для взрослого с массой тела 60 кг
 - * **+3 карпулы**
 - * 4 карпулы
 - * 5 карпул
 - * 6 карпул
 - * 7 карпул
- ! Препарат выбора для пациентов, которым противопоказано применения вазоконстрикторов:
 - * ксикаин
 - * ультракаин,
 - * септонест,
 - * **+мепивастезин**
 - * убистезин
- ! В результате интоксикации нервной системы появляются клонические судороги при передозировке
 - * ксикаина
 - * ультракаина,
 - * септонеста,
 - * **+мепивакаина**
 - * убистезина
- ! Анестетик, обладающий низкой токсичностью в сравнении
 - * лидокаин
 - * **+артикаин**
 - * мепивакаин
 - * мепивастезин
 - * скандонест
- ! Какой препарат обладает очень быстрым действием:
 - * лидокаин
 - * **+артикаин**
 - * мепивакаин
 - * мепивастезин
 - * скандонест
- ! Рекомендуемые дозы анестетиков(%)
 - * не превышающую 30 % от максимальной дозы
 - * не превышающую 40 % от максимальной дозы
 - * **+не превышающую 50 % от максимальной дозы**
 - * не превышающую 60 % от максимальной дозы
 - * не превышающую 70 % от максимальной дозы
- ! Основная причина психоэмоционального напряжения у стоматологических больных
 - * боязнь неудачного исхода лечения
 - * неадекватное отношение к стоматологическим вмешательствам
 - * боязнь аллергической реакции
 - * **+ожидание и переживание боли**
 - * боязнь побочных эффектов анестезии
- ! При проводниковой анестезии наблюдается блокада чувствительности
 - * тактильной;
 - * болевой;
 - * температурной;

- * вкусовой;
- * секреторной.
- ! Препарат, содержащий артикаин:
 - * **+убистезин;**
 - * алокаин;
 - * маркаин;
 - * карбокаин;
 - * изокаин.
- ! Мепивакаин используется для проводниковой анестезии в виде:
 - * 1% раствора;
 - * 2% раствора;
 - * **+3% раствора;**
 - * 5% раствора;
 - * 10% раствора.
- ! Во сколько раз ультракаин токсичнее новокаина?:
 - * не отличается:
 - * **+в 2 раза;**
 - * в 3 раза;
 - * в 4-5 раз;
 - * в 6-8 раз.
- ! Для проводниковой анестезии используется раствор ультракаина?:
 - * 1%;
 - * 2%;
 - * 3%;
 - * **+4%;**
 - * 10%.
- ! Какой из анестетиков лучше применять у беременных?:
 - * новокаин;
 - * тримекаин;
 - * лидокаин;
 - * **+ультракаин;**
 - * мепивакаин;
- ! Какой процентной концентрации пиромекаиноваямазь?:
 - * 1%;
 - * 2%;
 - * 3%;
 - * 4%;
 - * **+5%.**
- ! Чтобы избежать побочные явления, связанные с возбуждением блуждающего нерва, больному до * проведения наркоза необходимо ввести:
 - * адреналин
 - * **+атропин**
 - * метазон
 - * седуксен
 - * фентанил
- ! Для премедикации при фторотановом наркозе следует использовать:
 - * адреналин
 - * норадреналин
 - * мезатон
 - * **+промедол**
 - * мышечные релаксанты.
- ! Средство для ингаляционного наркоза, называемое «веселящий газ»:
 - * фторотан;
 - * эфир для наркоза:
 - * метоксифлуран;
 - * трихлорэтилен;
 - * закись азота.
- ! Нейролептаналгезия - это:
 - * сочетание транквилизаторов и нейролептиков
 - * сочетание транквилизаторов и анальгетиков;
 - * сочетание нейролептиков и анальгетиков;
 - * сочетание нейролептиков и фторотана.
 - * сочетание транквилизаторов и анестетиков
- ! Атаралгезия – это:
 - * сочетание транквилизаторов и нейролептиков
 - * сочетание транквилизаторов и анальгетиков;
 - * сочетание нейролептиков и анальгетиков;

- * сочетание нейролептиков и фторотана.
- * сочетание транквилизаторов и анестетиков
- ! Глазничный нерв тройничного нерва вступает в глазницу через:
 - * круглое отверстие;
 - * овальное отверстие;
 - * верхнюю глазничную щель;
 - * нижнюю глазничную щель.
 - * остистое отверстие
- ! Скуловой нерв II ветви тройничного нерва входит в глазницу через:
 - * круглое отверстие;
 - * овальное отверстие;
 - * верхнюю глазничную щель;
 - * нижнюю глазничную щель.
 - * остистое отверстие
- ! Задние верхние альвеолярные ветви отходят от верхнечелюстного нерва:
 - * **+до входа нерва в глазницу;**
 - * в заднем отделе подглазничного канала;
 - * в переднем отделе подглазничного канала;
 - * после выхода нерва из подглазничного канала;
 - * в подглазничной борозде
- ! Передние верхние альвеолярные ветви отходят от подглазничного нерва:
 - * до входа нерва в глазницу;
 - * в заднем отделе подглазничного канала;
 - * **+перед входом нерва в подглазничный канал;**
 - * после выхода нерва из подглазничного канала
 - * в подглазничной борозде
- ! I ветвь тройничного нерва делится на:
 - * **+лобный, носоресничный, слезный нерв;**
 - * скуловой, подглазничный нерв
 - * ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв
 - * блуждающий нерв, ушно-височный, лицевой нерв
 - * ушно-височный, скуловой и щечный
- ! II ветвь тройничного нерва делится на нервы:
 - * лобный, носоресничный, слезный нерв;
 - * **+скуловой, подглазничный нерв**
 - * ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв
 - * блуждающий нерв, ушно-височный, лицевой нерв
 - * ушно-височный и щечный
- ! III ветвь тройничного нерва делится на:
 - * лобный, носоресничный, слезный нерв;
 - * скуловой, подглазничный нерв
 - * **+ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв**
 - * блуждающий нерв, ушно-височный, лицевой нерв
 - * ушно-височный, скуловой и щечный
- ! Язычный нерв анастомозирует с нервом:
 - * подглазничным;
 - * лицевым (большой каменистый нерв*);
 - * блуждающим
- * **+языкоглоточным и подъязычным**
- * щечным и слуховым
- ! Лицевой нерв выходит из полости черепа через:
 - * круглое отверстие;
 - * овальное отверстие;
 - * **+шило-сосцевидное отверстие**
 - * остистое отверстие
 - * рваное отверстие
- ! «Малая гусиная лапка» - это:
 - * разветвление ветвей лицевого нерва;
 - * разветвление ветвей подглазничного нерва;
 - * разветвление III ветви тройничного нерва;
 - * Гассеров узел.
 - * Разветвление верхнего луночкового нерва
- ! Целевым пунктом при инфраорбитальной анестезии является:
 - * нижнечелюстной канал:
 - * круглое отверстие;
 - * крылонёбный канал:
 - * подглазничное отверстие;

- * подвисочная ямка.
- ! При туберальной анестезии обезболиваются:
 - * подглазничный нерв;
 - * передние верхние альвеолярные нервы
 - * средние верхние альвеолярные нервы
 - * задние верхние альвеолярные нервы
 - * ушно-височный нерв
- ! Глубина продвижения иглы при проведении туберальной анестезии
 - * до 1,0 см;
 - * 1.0-1,5 см;
 - * 2.0-2,5 см;
 - * 3,0-3,5 см.
 - * 3,5- 4 см
- ! Обезболивание по Егорову - это:
 - * разновидность интраоральной анестезии;
 - * + разновидность туберальной анестезии;
 - * обезболивание у верхнего зубного сплетения;
 - * разновидность центральной анестезии
 - * разновидность инфраорбитальной анестезии
- ! Верхнее зубное сплетение образовано:
 - * большим небным нервом
 - * нижним альвеолярным нервом;
 - * передними, средними и задними луночковыми нервами.
 - * Малой гусиной лапкой
 - * Большой гусиной лапкой
- ! Большой небный нерв является ветвью:
 - * I ветви тройничного нерва;
 - * лицевого нерва;
 - * III ветви тройничного нерва;
 - * крылонёбного узла
 - * ушного ганглия.
- ! Большое небное отверстие находится кпереди от заднего края твердого нёба на расстоянии
 - * 2 мм;
 - * 3 мм;
 - * около 5 мм;
 - * до 1 см;
 - * до 1,5 см.
- ! При проведении резцовой анестезии блокируется
 - * I ветвь тройничного нерва;
 - * II ветвь тройничного нерва;
 - * III ветвь тройничного нерва:
 - * большой небный нерв от крылонёбного ганглия;
 - * носонёбный нерв от крылонёбного ганглия.
- ! Носонёбный нерв выходит на небо через:
 - * большое небное отверстие:
 - * малое небное отверстие:
 - * резцовое отверстие;
 - * круглое отверстие;
 - * овальное отверстие.
- ! Для обезболивания веточек щечного нерва при удалении зубов инфильтрационную анестезию
 - * проводят по переходной складке в области:
 - * между вторым и третьим нижними молярами;
 - * первого нижнего премоляра,
 - * второго нижнего резца;
 - * второго премоляра, первого и второго нижнего моляров
 - * нижнего клыка, третьего моляра
- ! При подскуловом методе мандибулярной анестезии Берше предложил проводить вкол иглы:
 - * по середине траго-орбитальной линии, на 1.5-2 см ниже края скуловой дуги
 - * на 2 см впереди от козелка уха под скуловой дугой
 - * на 3 см впереди от козелка уха под скуловой дугой;
 - * по нижнему краю орбиты
 - * в области угла нижней челюсти.
- ! Подскуловой путь мандибулярной анестезии по Берше-Дубову – вкол иглы:
 - * по середине трагоорбитальной линии, на 1.5-2 см ниже края скуловой дуги

* на 2 см впереди от козелка под скуловой дугой на глубину 2-2,5 см;
* на 2 см впереди от козелка под скуловой дугой на глубину 3-3,5 см;
* на 2 см впереди козелка, под скуловой дугой на глубину до 4,5 см.

* по середине трагоорбитальной линии, на 1,5-2 см выше края скуловой дуги

! Иглу при проведении ментальной анестезии следует направлять:

* снизу вверх, сзади наперед, снаружи внутрь;

* снизу вверх, спереди назад, снаружи внутрь;

* сверху вниз, сзади наперед, снаружи внутрь;

* сверху вниз, спереди назад, кнаружи.

* сверху вниз, вперед, кнаружи.

! Воздействие дыхательных аналептиков

* угнетают ЦНС, возбуждают сосудистый центр;

* стимулируют ЦНС, угнетают дыхательный центр;

* стимулируют ЦНС, возбуждают дыхательный и угнетают сосудистый центры:

* стимулируют ЦНС, возбуждают дыхательный и сосудистый центры.

* стимулируют ЦНС, возбуждают психоэмоциональное состояние

! Для снятия стенокардии необходимо назначить:

* **+валлодол, корвалол, валокордин;**

* строфантин, коргликон;

* анаприлин, фентоламин, тропafen;

* фуросемид, маннит.

* кордиамин, кофеин

! Причиной тяжелой интоксикации может стать незначительное превышение терапевтической дозы препарата:

* анестезин;

* новокаин;

* **+дикаин;**

* тримекаин;

* артикаин.

! Не рекомендуется применение анестетиков, содержащих консерванты (парабены, бисульфит натрия) у больных

* с сердечной недостаточностью;

* **+с аллергическими заболеваниями;**

* глаукомой;

* сахарным диабетом.

* с гипертензией

! Непосредственным продолжением верхнечелюстного нерва является

* скуловой нерв;

* **+подглазничный нерв;**

* большой небный нерв;

* малый небный нерв;

* менингеальная ветвь:

! Механизм действия местных анестетиков

* оказывают выраженный сосудорасширяющий эффект

* снижают амплитуду волн корковых соматосенсорных потенциалов

* снижают поступление кислорода и способствуют развитию гипоксии в тканях

* **+они закрывают ионные натриевые каналы, не позволяя ионам натрия войти в клетку**

! Слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны иннервируется * нервом

* щечным

* небным

* носонебным

* **+язычным**

! Для удаления первого нижнего моляра необходимо блокировать нервы

* **+нижний луночковый, язычный и щечный**

* верхний передний луночковый и небный

* верхний задний луночковый и носонебный

* двигательные ветви нижнечелюстного нерва

* Верхний передний луночковый и язычный

! Для удаления верхнего первого моляра необходимо блокировать нервы

* нижний луночковый, язычный и щечный

* верхний передний луночковый и небный

* **+верхний задний луночковый и небный**

* двигательные ветви нижнечелюстного нерва

* верхний передний луночковый и язычный

! Для удаления нижнего третьего моляра необходимо блокировать нервы

* **+нижний луночковый и язычный**

* верхний передний луночковый и небный

* верхний задний луночковый и небный

* двигательные ветви нижнечелюстного нерва

* верхний передний луночковый и язычный

! Для удаления верхнего второго премоляра необходимо блокировать нервы

* нижний луночковый, язычный и щечный

* **+верхний средний луночковый и небный**

* верхний задний луночковый и небный

* двигательные ветви нижнечелюстного нерва

* Верхний передний луночковый и язычный

! Общность торусальной и мандибулярной анестезий

* целевой пункт

* зона обезболивания

* **+применение для удаления нижних зубов**

* количество обезболиваемых нервов

* точка вкола иглы

! Родоначальник всех амидных анестетиков, синтезированный Нильсом Лофгренем в 1948 году

* тримекаин

* цитанест

* **+лидокаин**

* бупивакаин

* артикаин

! Ультракаин, убистезин, септонест являются синонимами анестетика

* мепивакаин

* цитанест

* лидокаин

* Бупивакаин

* **+артикаин**

! Ксикаин, ксилокаин, ксилестезин, ксилонест, дентакаин являются синонимами анестетика

* мепивакаин

* цитанест

* **+лидокаин**

* бупивакаин

* артикаин

! Карбокаин, скандикаин, скандонест, мепивастезин, мепиминол являются синонимами анестетика

* **+мепивакаин**

* цитанест

* лидокаин

* бупивакаин

* артикаин

* артикаин

! Концентрация раствора лидокаина в аэрозолях:

* 2%

* 4%

* 5%

* **+10%**

* 20%

! Точка вкола при проведении мандибулярной анестезии при отсутствии моляров располагается на середине расстояния между гребнями альвеолярных отростков:

* **+на наружной поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки**

* на внутренней поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки

* по переходной складке на уровне моляров

* по середине языка

- * в щечной области
- ! При блокаде по Берше выключаются:
- * щечный нерв
- * носонебный нерв
- * нижнелуночковый нерв
- * язычный нерв
- * **двигательные ветви нижнечелюстного нерва**
- ! Место вкола при блокаде по Берше
- * середина трагоорбитальной линии
- * на 1,5 см кпереди от заднего края ветви нижней челюсти
- * **на 2 см кпереди от козелка уха (под скуловой дугой)**
- * в наружно-нижний край глазницы
- * в середину крыловидно-челюстной складки
- ! Глубина продвижения иглы при блокаде по Берше:
- * 1,5 - 2,0 см
- * **+2,0 - 2,5 см**
- * 2,5 - 3,5 см
- * 4,0 - 5,0 см
- * 5 см
- ! Место вкола иглы при небной анестезии:
- * на 0,5 см кпереди от проекции большого небного отверстия
- * на 1 см кзади от проекции большого небного отверстия
- * **на 1 см кпереди и кнутри от большого небного отверстия**
- * на 1 см кнаружи от проекции отверстия
- ! При небной (палатинальной) анестезии блокируются:
- * носонебный нерв
- * задние верхнелуночковые нервы
- * средние верхнелуночковые нервы
- * **большой небный нерв**
- * передние верхнелуночковые нервы
- ! Место вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по С.Н.Вайсблату:
- * верхний край скуловой кости
- * нижний край скуловой кости
- * **середина трагоорбитальной линии**
- * на 2 см кпереди от козелка ушной раковины
- * задняя поверхность скулоальвеолярного гребня
- ! Одним из показаний для проведения центральной анестезии ветвей тройничного нерва по С.Н.Вайсблату является
- * **невралгия тройничного нерва**
- * удаление 1.2 зуба
- * непереносимость анестетиков
- * психоэмоциональный стресс
- * удаление папилломы
- ! При передозировке адреналина больному необходимо ввести:
- * **внутривенно 1 мл атропина**
- * внутривенно 1 мл мезатона
- * внутримышечно 1 мл норадреналина
- * внутривенно 1 мл лидокаина
- * обколоть место введения преднизолоном
- ! При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида:
- * 1%
- * 10%
- * **+0,1%**
- * 0,5 %
- * 2%
- ! Признаком наступления нейролептаналгезии является:
- * релаксация гладкой мускулатуры
- * двигательное возбуждение
- * нейровегетативное торможение
- * **психоэмоциональная индифферентность**
- * наркотический сон
- ! Препарат, являющийся стабилизатором местных анестетиков:
- * гидрокарбонат натрия
- * **бисульфит натрия**
- * хлорид натрия
- * тетраборат натрия

* тиосульфат натрия