

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Стоматологический факультет*

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Производственная практика**

**Практика по получению профессиональных умений и опыта  
профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

## 1. Форма промежуточной аттестации

Аттестация практической подготовки студентов проводится в виде зачета по производственной практике.

Зачет по производственной практике проводится на базе кафедры стоматологии №3 после окончания практики в сроки, определённые сектором практики.

## 2. Вид промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме собеседования, в соответствии с рабочей программой

**Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)
ПК-1.	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза
ПК-2.	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

## 3. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-1	Материаловедение	3
	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	
	Помощник палатной и процедурной медицинской сестры	4
ПК-2	Пропедевтика внутренних болезней	5,6
	Общая хирургия	5,6
	Хирургия полости рта	7,8
	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия	9
	Заболевания головы и шеи	9

## 1. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ПК-1	ПК-2
Практика по получению профессиональных умений и опыта	ИПК 1.1 ИПК 1.2 ИПК 1.3	ИПК 2.1 ИПК 2.2

профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)		
---	--	--

## 2. Текущий контроль

<i>Формы контроля из РП дисциплины</i>	<i>Примерные ( типовые) задания</i>
Собеседование	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие нервы выключаются при проведении мандибулярной анестезии?</li> <li>2. Какие нервы выключается при проведении торусальной анестезии?</li> <li>3. Какие виды анестезии возможно провести для удаления зубов на нижней челюсти?</li> <li>4. Какую анестезию необходимо провести для удаления премоляров на верхней челюсти.</li> <li>5. Какую анестезию необходимо провести для удаления резцов на нижней челюсти?</li> <li>6. Выберите щипцы для удаления зуба 1.6 с сохраненной коронковой частью.</li> <li>7. Выберите щипцы для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью</li> <li>8. Выберите щипцы для удаления зуба 3.6 с сохраненной коронковой частью</li> <li>9. Перечислите возможные <b>ранние</b> осложнения возникающие после удаления зуба.</li> <li>10. Перечислите возможные <b>поздние</b> осложнения возникающие после удаления зуба.</li> <li>11. Поставьте в правильном порядке этапы удаления зуба: а) кюретаж лунки б) наложение щипцов в) вывихивание (люксация, ротация), г) продвижение щипцов д) отслаивание круговой связки е) тракция ж) смыкание щипцов</li> <li>12. Определите правильное положение врача относительно пациента при удалении зуба 1.6</li> <li>13. Методы остановки луночкового кровотечения</li> <li>14. Выберите щипцы для удаления корней нижних моляров.</li> <li>15. Требования предъявляемые к разрезу при вскрытии поднадкостничного абсцесса.</li> </ol>

## 3. Промежуточная аттестация

<i>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные ( типовые) задания</i>
Собеседование по практическим навыкам	<p><b>ПК- 1. Задания закрытого типа:</b></p> <p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. интубационная</li> <li>2. проводниковая</li> </ol>

3. подкожная

*Эталон ответа:* 2. проводниковая

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

1. подкожная
2. интубационная
3. интралигаментарная

*Эталон ответа:* 3. Интралигаментарная

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Клинические ситуации, указывающие на невозможность местного обезболивания:

1. аллергические реакции на анестетики
2. множественный кариес зубов
3. высокая температура

*Эталон ответа:* 1. аллергические реакции на анестетики

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

1. инфильтрационную
2. торусальную
3. резцовую

*Эталон ответа:* 1. инфильтрационную

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
При удалении моляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

1. торусальную
2. инфраорбитальную
3. туберальную

*Эталон ответа:* 3. туберальную

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Туберальная анестезия блокирует ветви:

1. передние верхние альвеолярные
2. средние верхние альвеолярные
3. задние верхние альвеолярные

*Эталон ответа:* 3. задние верхние альвеолярные

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

1. I
2. II

3. III

*Эталон ответа:* 2. II

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

1. I
2. II
3. III

*Эталон ответа:* 3. III

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

1. овальное отверстие в подвисочную ямку
2. круглое отверстие в крылонебную ямку
3. foramen infraorbitale в fossa zygomatica

*Эталон ответа:* 2. круглое отверстие в крылонебную ямку

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Из полости черепа нижнечелюстной нерв выходит через:

1. овальное отверстие
2. круглое отверстие
3. подглазничное отверстие

*Эталон ответа:* 1. овальное отверстие

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Местным осложнением при обезболивании является:

1. обморок
2. контрактура нижней челюсти
3. анафилактический шок

*Эталон ответа:* 2. контрактура нижней челюсти

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Общим осложнением при обезболивании является:

1. кровотечение
2. контрактура
3. обморок

*Эталон ответа:* 3. обморок

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
К видам общего обезбоживания относят:

1. внутривенное
2. спонгиозное
3. нейролептаналгезию

*Эталон ответа:* 3. Нейролептаналгезию

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Какие лимфатические узлы составляют группу лицевых узлов:

1. околоушные
2. затылочные
3. задние шейные.

*Эталон ответа:* 1. околоушные

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Осмотр, перкуссия, пальпация относят к методам обследования:

1. функциональным
2. физическим
3. клиническим

*Эталон ответа:* 3. Клиническим

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии:

1. кверху, кзади, кнутри
2. кверху, кзади, кнаружи
3. книзу, кзади, кнутри

*Эталон ответа:* 2. кверху, кзади, кнаружи

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Направление иглы при проведении туберальной анестезии:

1. кверху, кзади, кнутри
2. кверху, кзади, кнаружи
3. книзу, кзади, кнутри

*Эталон ответа:* 1. кверху, кзади, кнутри

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Направление иглы при блокаде большого небного нерва:

1. кверху, кзади, кнутри
2. кверху, кзади, кнаружи
3. книзу, кзади, кнутри

*Эталон ответа:* 2. кверху, кзади, кнаружи

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:

1. кверху, кнутри
2. кверху, кзади
3. книзу, кнутри

*Эталон ответа:* 2. кверху, кзади

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

1. гематома
2. коллапс
3. обморок

*Эталон ответа:* 1. гематома

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:

1. I и II
2. II и III
3. I и III

*Эталон ответа:* 2. II и III

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Нижний луночковый нерв иннервирует:

1. зубы верхней челюсти
2. зубы нижней челюсти
3. подъязычную область

*Эталон ответа:* 2. зубы нижней челюсти

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

1. мандибулярной и ментальной
2. резцовой и инфраорбитальной
3. резцовой и туберальной

*Эталон ответа:* 1. мандибулярной и ментальной

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
В зону иннервации передних верхних альвеолярных ветвей подглазничного нерва входят зубы:

1. фронтальные верхней челюсти
2. фронтальные нижней челюсти
3. жевательные верхней челюсти

*Эталон ответа:* 1. фронтальные верхней челюсти

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Общим осложнением при обезболивании является:

1. кровотечение
2. контрактура
3. анафилактический шок

*Эталон ответа:* 3. анафилактический шок

#### Ситуационные задачи

Задание 1.

Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба.

Ваши рекомендации по выбору метода обезбоживания 14 зуба.

*Эталон ответа:*

4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Задание 2.

Больной П., 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического

периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве. Ваши рекомендации по обезболиванию

*Эталон ответа:*

Внеротовая проводниковая анестезия

Задание 3.

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

*Эталон ответа:* Не более 1.3 карпулы

Задание 4

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы.

*Эталон ответа:*

Острая крапивница.

Задание 5.

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

*Эталон ответа:*

Немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.

Задание 6.

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже



появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

*Эталон ответа:*

Возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.

Задание 7.

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

*Эталон ответа:*

Консультация врача-иммунолога.

Задание 8.

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента.

*Эталон ответа:*

Амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом.

Задание 9.

Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После

проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы.

*Эталон ответа:*

Имеющихся данных достаточно.

Задание 10.

Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Ваш диагноз.

*Эталон ответа:*

Гипертонический криз

Задание 11.

Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

*Эталон ответа:*

Обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД.

Задание 12.

Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле,

почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

*Эталон ответа:*

Спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы

Задание 13.

Пациентка 58 лет, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

*Эталон ответа:*

Амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией.

Задание 14.

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

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации могут быть применены следующие виды обезболивания:

- неинъекционное обезболивание, а именно аппликационная анестезия;
- инъекционное обезболивание, а именно инфильтрационная анестезия для мягких тканей («ползучий инфильтрат» по А. И. Вишневному).

#### Задание 15.

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

1. Каков механизм развития указанного симптома?

*Эталон ответа:*

1. Все местные анестетики обладают сосудорасширяющим действием, исключением является кокаин. Снижение АД - один из наиболее часто возникающих побочных эффектов при использовании анестезирующих веществ. Кроме того, 10%-ный раствор лидокаина, распыленный на слизистую оболочку альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны неминуемо попадает под язык, где очень высокая интенсивность всасывания лекарственных средств (очень близка к внутривенному введению). Анестетик в достаточно высокой концентрации, быстро попавший в сосудистое русло, блокирует проводимость симпатических нервных волокон, идущих в составе передних корешков и несущих сосудосуживающие импульсы от центра к периферии. При этом расширяются артериолы и снижается АД.

#### Задание 16.

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?

*Эталон ответа:*

1. Для проведения инъекционного обезболивания могут использоваться как карпульные, так и обычные одноразовые шприцы.

#### Задание 17.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 27 лет с жалобами на постпломбирочные боли в области зуба 1.5. Из анамнеза известно, что зуб был запломбирован вчера во второй половине дня. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен. Она настаивает на обезболивании или удалении зуба из-за мучительного непрекращающегося болевого приступа. После обследования врач констатирует следующее: конфигурация лица пациентки не

изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.5 в цвете не изменена, зуб 1.5 под пломбой из фотополимера, он неподвижен, его перкуссия слегка положительна. На рентгенограмме: зуб 1.5 запломбирован до верхушки. Очагов деструкции в области периапикальных тканей не наблюдается.

1. Какой вид обезболивания следует рекомендовать пациентке данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В указанной клинической ситуации стоматолог-хирург может рекомендовать пациентке местное обезболивание, осуществляемое физико-химическим методом (введение анестетиков при помощи электрофореза).

Задание 18.

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

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации следует провести аппликационную анестезию.

Задание 19.

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на  $\frac{2}{3}$  длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации могут быть использованы следующие виды инфильтрационной анестезии:

- анестезия при помощи безыгольного инъектора;
- непрямая анестезия;
- поднадкостничная анестезия;
- внутрикостная анестезия.

Задание 20.

Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получены следующие результаты: новокаин - 22 %; лидокаин - 15 %; ультракаин - 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в проекции корня коронки зуба 2.4, канал запломбирован на  $\frac{1}{3}$  длины.

1. Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?

*Эталон ответа:*

1. Для выполнения анестезии в данной клинической ситуации, в соответствии с результатами обследования у врача-аллерголога, у пациента следует использовать ультракаин.

Задание 21.

Пациенту К., 42 года, назначена операция по поводу удаления ретенционной кисты малой слюнной железы, локализующейся в преддверии полости рта в области нижней губы слева.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию - инфильтрационной анестезии для мягких тканей («ползучему инфильтрату» по А. В. Вишневскому).

Задание 22.

Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области верхушки корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации следует использовать инъекционное обезболивание - прямую инфильтрационную внутрикостную анестезию.

Задание 23.

Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

1. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении избранной анестезии в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. При выполнении инфильтрационной анестезии для мягких тканей следует послойно инфильтрировать ткани, избегая попадания в гнойный очаг с целью предотвращения распространения инфекции в тканях.

Задание 24.

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта. Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на  $\frac{2}{3}$  разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства - первичной хирургической обработки гнойного очага - стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В указанной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую мандибулярную анестезию, выполняемую внеротовым доступом - подскуловым способом по Берше-Дубову.

Задание 25.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?

*Эталон ответа:*

1. Для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве (резекции верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомии) следует использовать местную проводниковую анестезию у подбородочного отверстия (ментальную).

Задание 26.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ф., 32 года, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.2 для выполнения оперативного вмешательства - резекции верхушки корня зуба 3.2. Врач выполнил торусальную анестезию и приступил к проведению операции. Однако пациент сообщил, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности торусальной анестезии?

*Эталон ответа:*

1. Наиболее вероятной причиной неэффективности торусальной анестезии, выполненной для обезболивания при резекции верхушки корня зуба 3.2, следует считать то, что данный зуб локализуется в минимальной области анестезии. Необходимо помнить, что эффективность обезболивания в области резцов всегда несколько меньше из-за анастомозов с противоположной стороной.

Задание 27.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка О., 36 лет, с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.7 для выполнения оперативного вмешательства - удаления зуба 3.7. Врач выполнил проводниковую анестезию (мандибулярную) по методике Гоу-Гейтса и попросил пациентку оставить рот максимально широко открытым в течение 2–4 минут. Пациентка проигнорировала просьбу и сразу после окончания выполнения анестезии закрыла рот. Стоматолог-хирург через 20 минут приступил к операции. Однако пациентка сообщила, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейтса?

*Эталон ответа:*

1. Мандибулярная анестезия по Гоу-Гейту оказалась неэффективной из-за того, что пациентка не оставалась с максимально широко открытым ртом в течение 2–4 минут



после инъекции, что было необходимо для создания депо анестетика в области ствола нерва.

#### Задание 28.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ю., 31 год, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.5 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 4.5. Врач выполнил торусальную анестезию. Через 10 минут стоматолог-хирург приступил к операции. Однако пациент указал на то, что ощущает сильную боль с язычной стороны.

1. Как следует скорректировать обезбоживание в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации следует дополнительно выполнить анестезию для исключения язычного нерва. Последнее достигается проведением анестезии у нижнечелюстного отверстия и на нижнечелюстном возвышении, а также в челюстно-язычном желобке. Язык следует отвести шпателем в противоположную сторону. Иглу вкалывают в слизистую оболочку в наиболее глубокой части челюстно-язычного желобка на уровне середины коронки нижнего третьего моляра. В этом месте язычный нерв залегает поверхностно. Вводят 2 мл анестетика. Зона обезбоживания при данной анестезии соответствует области иннервации язычного нерва

Задание 29. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства - удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезбоживания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезбоживания при планируемом оперативном вмешательстве?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую резцовую анестезию.

#### Задание 30.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции - зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

1. Какова вероятная причина неэффективности обезбоживания?

*Эталон ответа:*

1. Причина неэффективности обезбоживания заключается в том, что зона обезбоживания туберальной анестезии включает: первый, второй и третий моляры верхней челюсти заинтересованной стороны; надкостницу; слизистую оболочку альвеолярного отростка в области указанных зубов с

вестибулярной стороны; слизистую оболочку и костную ткань задненаружной стенки верхнечелюстной пазухи. Задняя граница зоны обезболивания постоянна. Передняя может варьировать: до середины коронки первого моляра или до середины первого премоляра, что объясняется, во-первых, различной выраженностью анастомозов со средней альвеолярной ветвью, а во-вторых, непостоянством ее отхождения от нижнеглазничного нерва.

#### Задание 31.

На прием к стоматологу-хирургу с целью удаления зуба 1.3 обратился пациент К., 29 лет, которому были выполнены резцовая и инфраорбитальная анестезии. Однако пациент ощущал болезненность во время манипуляции с небной стороны.

1. Какова методика выполнения резцовой анестезии?

*Эталон ответа:*

1. Резцовая проводниковая анестезия выполняется двумя доступами: внутриротовым и внеротовым. В первом случае при максимально отведенной голове пациента кзади и широко открытом рте придают игле параллельное положение по отношению к переднему участку альвеолярного отростка верхней челюсти с небной поверхности. Иглу вкалывают в слизистую оболочку резцового сосочка несколько кпереди от устья резцового отверстия. Если иглу ввести точно над резцовым отверстием, то направление иглы не совпадет с осью резцового канала, так как нижняя челюсть не позволяет соблюсти их параллельность. Продвинув иглу до контакта с костью, вводят 0,3–0,5 мл раствора анестетика, откуда он диффундирует в резцовый канал и блокирует в нем носонейный нерв. Методика выполнения резцовой анестезии внеротовым способом заключается в том, что анестетик вводят у основания перегородки с обеих сторон от нее в преддверии носа.

#### Задание 32.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 38 лет, которой предстоит оперативное вмешательство на костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.3, 2.4, 2.5, 2.6.

1. Какие методы местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?

*Эталон ответа:*

1. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие методы местной проводниковой анестезии на верхней челюсти: инфраорбитальную, резцовую, туберальную, небную анестезии.

#### Задание 33.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент О., 44 года, которому предстояло оперативное вмешательство - удаление зуба 1.6. Пациенту были выполнены туберальная и

небная анестезии. Однако адекватного обезболивания не наступило - пациент во время манипуляций ощущал боль.

1. Какова причина болевых ощущений пациента?

*Эталон ответа:*

1. Причина болевых ощущений пациента может объясняться тем, что передняя граница зоны обезболивания при туберальной анестезии иногда заканчивается в области середины зуба 1.6, что зависит от анастомозов со средней верхней альвеолярной ветвью, а также непостоянством локализации ее ответвления от нижнеглазничного нерва

Задание 34.

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с остеосинтезом. Врач рекомендовал эндотрахеальный наркоз, наотрахеальную интубацию.

1. Какой путь интубации следует избрать?

*Эталон ответа:*

1. У данного пациента следует избрать интубацию трахеи через рот.

Задание 35.

Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях - цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты. Комплексное предоперационное обследование не выявило какой-либо сопутствующей патологии, аллергологический анамнез пациентки был неотягощен. В предоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. В назначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациентка отметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спала ночью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. В процессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству при проведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз, и хирургическое вмешательство пришлось отложить. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение.

1. Какие еще осложнения могут развиваться при непосредственной подготовке к оперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следует дифференцировать?

*Эталон ответа:*

1. Страх и тревога, испытываемые пациентами на стоматологическом приеме в связи с предстоящим вмешательством, нередко становятся причиной вазовагальных расстройств и синкопальных состояний. Это проявляется обмороками, коллапсами или, наоборот, резким повышением АД, гипертоническим кризом при выполнении местной анестезии — первого инвазивного действия врача.

Дифференцировать указанные осложнения следует с лекарственным анафилактическим шоком.

Задание 36.

Пациент З., 58 лет, направлен в хирургический кабинет стоматологического отделения поликлиники с целью активной хирургической санации полости рта. В анамнезе у пациента: инфаркт миокарда, перенесенный 2 года назад, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

1. Каким группам пациентов и при каких условиях противопоказано общее обезболивание в амбулаторных условиях?

*Эталон ответа:*

1. Общее обезболивание в амбулаторных условиях строго противопоказано:

- 1) пациентам, которым можно выполнить эффективную местную анестезию;
- 2) пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, перенесшим декомпенсацию кровообращения (инфаркт миокарда, инсульт), особенно если необходима активная хирургическая санация полости рта;
- 3) пациентам с аневризмой сердца и сосудов;
- 4) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, постоянно принимающим антикоагулянты;
- 5) пациентам, страдающим бронхиальной астмой в декомпенсированной форме;
- 6) пациентам, страдающим эпилепсией с часто возникающими судорожными приступами. Общее обезболивание в амбулаторных условиях также противопоказано в следующих случаях:

1) после приема пищи в течение первых 6–8 часов (при оказании экстренной помощи общее обезболивание можно проводить при условии удаления желудочного содержимого через зонд);

2) при недостаточности анестезиологического оснащения или при отсутствии условий и необходимого оборудования для реанимации;

3) при отсутствии врача-анестезиолога.

Общее обезболивание у пациентов, указанных в пунктах 2–6, связано с повышенным риском, обусловленным тяжестью сопутствующих заболеваний, поэтому чаще полноценное анестезиологическое пособие у них целесообразно проводить в условиях стационара после тщательного терапевтического обследования и целенаправленной медикаментозной подготовки. Это касается и пациентов с сопутствующими заболеваниями дыхательной системы (тяжелые формы бронхиальной астмы, пневмосклероз с выраженной дыхательной недостаточностью), с тиреотоксикозом, некомпенсированными формами диабета.

Задание 37.

Пациентке В., 28 лет, с диагнозом укороченное небо - недостаточность ротоглоточного затвора, закрытая риноплазия рекомендовано оперативное вмешательство — вейло-фарингопластика, которая заключается в выкраивании лоскута слизистофасциальной структуры в области задней стенки

глотки, формировании из лоскута заднего отдела мягкого неба с язычком и зашивании раны «материнской почвы».

1. Укажите полное название данного вида интубации.

*Эталон ответа:*

1. Полное название данного вида интубации - назотрахеальная интубация трахеи.

Задание 38.

Пациенту И., 35 лет, рекомендовано оперативное вмешательство - удаление ретенированного дистопированного зуба 4.8. В анамнезе у пациента выявлены частые аллергические реакции, проявляющиеся кожными высыпаниями. Он прошел обследование в аллергологическом центре, установить аллерген не представилось возможным.

1. Где следует проводить оперативное вмешательство?

*Эталон ответа:*

1. Оперативное вмешательство должно выполняться в условиях стационара.

Задание 39.

Пациентке Ф., 25 лет, с диагнозом врожденная правосторонняя гипогинезия ушной раковины (тяжелой степени) проведена операция - тотальная правосторонняя отоластика.

Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом и длилось 2,5 часа. После прекращения наркоза пациентка проснулась на столе с восстановлением спонтанного дыхания. Экстубация проводилась в условиях операционной, и для полного выхода из наркоза пациентку перевели в палату пробуждения, где у нее была отмечена рекураризация.

1. Что подразумевает понятие «рекураризация»?

*Эталон ответа:*

1. Рекураризация - состояние, возникающее за счет кумулятивного действия миорелаксантов, которое в челюстно-лицевой хирургии чаще наблюдается после длительных оперативных вмешательств и характеризуется повторным расслаблением гладкой мускулатуры, возникающим после первичного пробуждения пациента от наркоза. Следствием рекураризации может быть выключение жизненно важных функций (дыхания, сердечной деятельности).

Задание 40.

Пациенту К., 35 лет, проводится оперативное вмешательство - открытая репозиция мышцелкового отростка нижней челюсти справа с одновременным накостным чрезочаговым остеосинтезом системой титановых минипластин по поводу травматического одностороннего полного перелома мышцелкового отростка нижней челюсти справа. Планируемое время операции 1 час 30 минут. Оперативное вмешательство выполняется под эндотрахеальным наркозом с пероральной интубацией через левый угол рта. Следует учитывать, что важнейшим условием безопасности пациента во время анестезиологического пособия является обеспечение мониторинга жизненно важных функций.

1. Какие показатели состояния пациента при данном виде обезболивания должны мониторироваться в обязательном порядке?

*Эталон ответа:*

1. При эндотрахеальном наркозе в обязательном порядке должны мониторироваться:

– оксигенация (по цвету кожных покровов и пульсоксиметрии);

– кровообращение (по ЧСС, АД, ЭКГ);

– вентиляция (по частоте дыхания (ЧД), экскурсии грудной клетки).

– содержание углекислого газа в выдыхаемой смеси;

Задание 41.

Пациенту З., 41 год, перед лечением зуба 2.6 на верхней челюсти слева была выполнена туберальная анестезия раствором 2%-ного лидокаина с адреналином. Через 3 часа пациент стал жаловаться на боли в области боковой стенки носа, под глазом и над скуловой костью слева.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. У пациента развилась ишемия ограниченного участка кожи лица. Данное осложнение объясняется попаданием раствора анестетика с вазоконстриктором в область мелкого сосуда, обеспечивающего трофику тканей. Осложнение, как правило, развивается за счет механизма действия вазоконстриктора.

Задание 42.

Пациентке М., 32 года, перед удалением зуба 3.7 была выполнена мандибулярная анестезия. После извлечения инъекционной иглы имело место истечение крови из места вкола.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

*Эталон ответа:*

1. У пациентки развилось местное осложнение проводниковой анестезии - кровотечение из места вкола иглы. Данное осложнение может быть связано с травмированием иглой кровеносного сосуда при вколе и продвижении иглы в тканях; с нарушением свертывающей системы крови у пациентки в сторону гипокоагуляции при дефиците факторов свертывания; с приемом пациенткой прямых и непрямых антикоагулянтов, например аспирина, кардиомагнила, гепарина и гепаринсодержащих препаратов.

Задание 43.

Пациент Р., 37 лет, обратился к стоматологу-хирургу по поводу удаления зуба 4.7. Пациенту была проведена мандибулярная анестезия. После окончания действия анестетика он предъявил жалобы на парестезию и отек передних  $\frac{2}{3}$  языка справа.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

*Эталон ответа:*

1. У пациента развилось местное осложнение мандибулярной анестезии — травматическое повреждение язычного нерва справа. Данное осложнение может быть связано с нарушением техники выполнения анестезии: продвижению инъекционной иглы необходимо предпосылать некоторое количество анестетика, что обеспечивает гидравлическую препаровку тканей, в том числе сосудов и нервов. Также данное осложнение может возникнуть при использовании для анестезии иглы с изогнутым концом. Как правило, повреждение нерва происходит при ее извлечении.

Задание 44.

Пациентке Ф., 33 года, перед удалением зуба 4.6 была выполнена мандибулярная анестезия. Через несколько минут развился парез мимической мускулатуры справа, который характеризовался клиническими признаками слабости мимической мускулатуры на стороне проведения анестезии: невозможностью закрыть глаз (нарушение функции круговой мышцы глаза), отвисанием верхней губы (нарушение функции нерва, поднимающего верхнюю губу), опущением угла рта, перекашиванием лица пациентки в состоянии покоя в здоровую сторону.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

*Эталон ответа:*

1. При введении раствора местного анестетика под капсулу околоушной слюнной железы, располагающейся позади ветви нижней челюсти, может констатироваться блокада лицевого нерва, что соответствует изложенной клинической ситуации. Данное местное осложнение произошло потому, что в момент выполнения мандибулярной анестезии врач кончиком иглы не касался кости.

Задание 45.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Э., 47 лет, которому для удаления зуба 1.7 были выполнены туберальная и небная анестезии. Зуб 1.7 был удален без осложнений. Однако сразу после завершения манипуляций врач отметил, что на стороне выполнения анестезии появилась припухлость, распространяющаяся от височно-нижнечелюстного сустава до нижнего края подбородка. Пациент пожаловался на то, что ему все труднее становится открывать рот.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации следует констатировать местное осложнение, возникшее в результате выполнения туберальной анестезии, - гематому. Данное осложнение

произошло из-за того, что в момент выполнения анестезии иглу продвигали в тканях не касаясь кости или не предпуская струю анестетика с целью гидравлической препаровки тканей, в результате чего был травмирован кровеносный сосуд.

#### Задание 46.

На хирургический прием в стоматологическую поликлинику обратилась пациентка М., 64 года, по поводу удаления зуба 3.8 с целью санации полости рта перед протезированием. Она длительное время ожидала в очереди хирургического вмешательства, нервничала. Перед приемом у пациентки появилось чувство беспокойства, страха. Она начала ощущать сильную головную боль. Стоматолог-хирург пригласил пациентку в кресло, установил необходимость удаления зуба 3.8 и провел анестезию. Через несколько минут пациентка отметила появление головокружения, тошноты, ноющих болей в сердце, ухудшение зрения. В течение короткого промежутка времени головная боль продолжала нарастать, усилился страх, беспокойство. Возникло чувство жара. На лице и на груди пациентки появились красные пятна. Констатирована тахикардия.

1. Какие методы объективного обследования необходимо провести для уточнения диагноза в условиях стоматологической поликлиники?

*Эталон ответа:*

1. В указанной клинической ситуации для уточнения диагноза в условиях стоматологической поликлиники должны быть проведены следующие методы объективного обследования пациентки: измерение АД, определение ЧСС (пульса).

#### Задание 47.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Л., 26 лет, с целью санации полости рта. После обследования пациента врач установил необходимость удаления корней зуба 3.6. При сборе анамнеза было выяснено, что пациент здоров и его аллергологический анамнез не отягощен. Зубы ранее удалялись с использованием местной анестезии. Стоматолог-хирург выполнил проводниковую анестезию 2%-ным раствором лидокаина (5 мл). Через 3 минуты у пациента появилось чувство тревоги, страха. Он пожаловался на общую слабость, головокружение. Объективно: кожные покровы холодные, бледные, покрытые липким потом. Пациент в сознании. Отмечается цианоз губ, расширенные зрачки. Со стороны сердечно-сосудистой деятельности констатируется тахикардия, нитевидный пульс. Пациент стал жаловаться на состояние удушья.

1. Какие дополнительные методы объективного исследования необходимо провести у пациента в условиях поликлиники с целью уточнения диагноза?

*Эталон ответа:*

1. В условиях поликлиники с целью уточнения диагноза пациенту должны быть проведены следующие методы объективного обследования:



1. Измерение АД, определение ЧСС (пульса).

Задание 48.

Пациент Б., 31 год, обратился в стоматологический кабинет к стоматологу с целью лечения зуба 1.2 по поводу хронического пульпита. Врач провела двустороннюю инфильтрационную анестезию 2%-ным раствором лидокаина (4 мл), который был взят из упаковки, расположенной на рабочем столе.

Маркировку ампулы стоматолог не проверила. При выполнении анестезии пациент отмечал сильную боль и чувство жжения в области введения препарата. Врач не обратила внимания на жалобы и закончила проведение анестезии. Боли у пациента продолжались. При осмотре области введения препарата отмечалась бледность слизистой оболочки. Анестезия не наступила.

1. О развитии какого осложнения в данной клинической ситуации можно предположить?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации можно предположить о развитии такого осложнения, как введение агрессивной жидкости при выполнении анестезии.

Задание 49.

Пациент С., 45 лет, обратился на прием к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.4. При сборе анамнеза у пациента не было выявлено каких-либо общих заболеваний. После проведения проводниковой анестезии раствором ультракаина D-S forte (3 мл) пациент неожиданно потерял сознание. Его кожные покровы стали бледными, появился цианоз лица, зрачки не реагировали на свет, челюсти были крепко сжаты, туловище вытянуто, ноги разогнуты и напряжены, голова отведена кзади. Отмечалось выделение пены изо рта. 1. Какое общее осложнение развилось у пациента на приеме у стоматолога-хирурга?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации можно предположить о развитии эпилептического приступа.

Задание 50.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болеет гепатитом С.

1. Следует ли в данной клинической ситуации проводить специальную дезинфекцию и стерилизацию хирургического инструментария после приема пациента?

*Эталон ответа:*

1. Специальной дезинфекции и стерилизации хирургического инструментария, использованного при работе с пациентом, не требуется, так как современная система обработки инструментов исключает возможность их заражения различного рода инфекционным материалом, в том числе и гепатитом С.

Задание 51.

К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом?

*Эталон ответа:*

1. При консультации пациента с целью предотвращения распространения инфекции врач обязан использовать индивидуальные средства защиты (маску, перчатки). Ситуацию усугубляет то, что врач не прибегнул к индивидуальным средствам защиты и после установления факта, что пациент ВИЧ-инфицирован.

Задание 52.

Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию.

1. Можно ли использовать хирургический инструментарий, прошедший только дезинфекцию?

*Эталон ответа:*

1. Для выполнения хирургических манипуляций нельзя использовать инструментарий, прошедший только дезинфекцию.

Задание 53.

При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь.

1. Какая проба позволяет выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии?

*Эталон ответа:*

1. Выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии позволяет азопирамовая проба.

Задание 54.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 34 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

1. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.

*Эталон ответа:*

1. Предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию - инфильтрационной анестезии для мягких

тканей, так как слизистая оболочка полости рта интенсивно иннервирована и васкуляризирована. Кроме того, новообразование должно быть удалено в пределах здоровых тканей, а заранее определить точную глубину заинтересованных тканей в процессе не всегда возможно, и возникает необходимость в более длительной и глубокой анестезии.

Задание 55.

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной (терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

1. Каков механизм развития указанного симптома?

*Эталон ответа:*

1. Все местные анестетики обладают сосудорасширяющим действием, исключением является кокаин. Снижение АД - один из наиболее часто возникающих побочных эффектов при использовании анестезирующих веществ. Кроме того, 10%-ный раствор лидокаина, распыленный на слизистую оболочку альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны, неминуемо попадает под язык, где очень высокая интенсивность всасывания лекарственных средств (очень близка к внутривенному введению). Анестетик в достаточно высокой концентрации, быстро попавший в сосудистое русло, блокирует проводимость симпатических нервных волокон, идущих в составе передних корешков и несущих сосудосуживающие импульсы от центра к периферии. При этом расширяются артериолы и снижается АД.

Задание 56.

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии предстоящей операции удаления зуба 3.7

1. Какой шприц готовить для проведения анестезии?

*Эталон ответа:*

1. При выполнении проводниковых анестезий предпочтительно следует отдавать обычным одноразовым шприцам с длинными иглами. Данный выбор обусловлен тем, что иглы карпульных шприцов очень тонкие, и при проведении проводниковой анестезии иногда необходимо иглой проходить через мышечный массив, а спазм мышц способен ломать тонкую иглу. Кроме того, карпульной иглой достаточно легко повредить сосуды и нервы, что может привести к осложнениям (гематома, неврит). Предпочтительнее использовать шприц с длинной иглой. Предпосылаемая струя раствора анестетика при продвижении шприца в мягких тканях с целью их гидравлической препарации также будет наиболее эффективной при использовании

одноразового шприца, диаметр сечения иглы которого больше диаметра карпульной.

Задание 57.

Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. Анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получены следующие результаты: новокаин - 22 %; лидокаин - 15 %; ультракаин - 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в проекции корня корней зуба 2.4, канал запломбирован на  $\frac{1}{3}$  длины.

1. Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?

*Эталон ответа:*

1. Для выполнения анестезии в данной клинической ситуации, соответствии с результатами обследования у врача-аллерголога, пациента следует использовать ультракаин.

Задание 58.

Пациент Л., 50 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области верхушки корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации следует использовать инъекционное обезболивание - прямую инфильтрационную анестезию.

Задание 59.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Д., 30 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?

*Эталон ответа:*

1. Для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве (резекции верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомии) следует использовать местную проводниковую анестезию у подбородочного отверстия (ментальную).

Задание 60.

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка М., 26 лет, с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.7 для выполнения оперативного вмешательства - удаления зуба 3.7. Врач выполнил проводниковую анестезию (мандибулярную) по методике Гоу-Гейтса и попросил пациентку оставить рот максимально широко открытым в течение 2–4 минут. Пациентка проигнорировала просьбу и сразу после окончания выполнения анестезии закрыла рот. Стоматолог-хирург через 20 минут приступил к операции. Однако пациентка сообщила, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейтса?

*Эталон ответа:*

1. Мандибулярная анестезия по Гоу-Гейту оказалась неэффективной из-за того, что пациентка не оставалась с максимально широко открытым ртом в течение 2–4 минут после инъекции, что было необходимо для создания депо анестетика в области ствола нерва.

Задание 61.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент С., 42 года, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.2 для выполнения оперативного вмешательства - резекции верхушки корня зуба 3.2. Врач выполнил торусальную анестезию и приступил к проведению операции. Однако пациент сообщил, что чувствует боль.

1. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

*Эталон ответа:*

1. В сложившейся клинической ситуации стоматологу-хирургу необходимо дополнительно выполнить двустороннюю инфильтрационную анестезию в области зуба 3.2 с обязательным учетом предельной разовой дозы применяемого анестетика.

Задание 62.

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 32 года, для выполнения оперативного вмешательства - удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2.

Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания. 1. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения резцовой анестезии.

*Эталон ответа:*

1. Для осуществления резцовой анестезии необходимо знать следующие анатомо-топографические ориентиры:  
– расстояние резцового отверстия от места соприкосновения верхних центральных резцов равно около 1 см, а от альвеолярного края между верхними резцами - 0,8 см;  
– резцовое отверстие располагается на пересечении линий, одна из которых проходит по срединному небному шву, а другая соединяет дистальные края обеих верхних клыков; – резцовое отверстие локализуется за небольшим возвышением слизистой оболочки, именуемым резцовым сосочком.

Задание 63.

На прием к стоматологу-хирургу с целью удаления зуба 1.3 обратился пациент К., 29 лет, которому были выполнены резцовая и инфраорбитальная анестезии. Однако пациент ощущал болезненность во время манипуляции с небной стороны.

1. Укажите причину болевых ощущений пациента.

*Эталон ответа:*

1. Причина болевых ощущений пациента с небной стороны во время операции может быть объяснена зонами обезболивания примененных анестезий. Зона обезболивания резцовой анестезии включает: слизистую оболочку и надкостницу альвеолярного отростка верхней челюсти и твердого неба в треугольном участке, вершина которого обращена к срединному шву, основание - к фронтальным зубам, а стороны проходят через середину клыков. Зона обезболивания инфраорбитальной анестезии включает: резцы, клыки и премоляры, костную ткань альвеолярного отростка, десну с вестибулярной стороны в области этих зубов, слизистую оболочку и костную ткань передней, частично задненаружной, нижней и верхней стенки верхнечелюстной пазухи, кожу подглазничной области, нижнего века, крыла носа, перегородки носа, кожу и слизистую оболочку верхней губы. Иногда зона обезболивания уменьшается от середины центрального резца до середины первого премоляра.

Задание 64.

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с остеосинтезом.

1. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным?

*Эталон ответа:*

1. В данной клинической ситуации оптимальным видом обезболивания следует считать эндотрахеальный наркоз с интубацией через рот.

Задание 65.

	<p>Пациенту И., 29 лет, рекомендовано оперативное вмешательство - удаление ретенированного дистопированного зуба 4.8. В анамнезе у пациента выявлены частые аллергические реакции, проявляющиеся кожными высыпаниями. Он прошел обследование в аллергологическом центре, установить аллерген не представилось возможным.</p> <p>1. Где следует проводить оперативное вмешательство? 2. Какие лекарственные средства в обязательном порядке должны быть включены в премедикацию?</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Оперативное вмешательство должно выполняться в условиях стационара. 2. В премедикацию в обязательном порядке должны быть включены антигистаминные препараты, например димедрол, супрастин.</p> <p>1.</p>
--	---

#### 4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

#### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

##### Критерии оценивания при зачёте

Отметка в зачётке	Описание
зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных практических навыков, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность патологических процессов, знать показания к выполнению навыков, особенности выполнения, приводить

	примеры; логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание основных практических навыков, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие	Критерии
1		Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных практических навыков, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность патологических процессов, знать показания к выполнению навыков, особенности выполнения, приводить примеры; логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
2	Собеседование по практическим навыкам	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание основных практических навыков, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.