

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Академия профессионального образования «АКЦЕНТ»
(АНО ВО «Академия профессионального образования «АКЦЕНТ»)

ПРИНЯТО

Решением Ученого Совета

АНО ВО «Академия профессионального
образования «АКЦЕНТ»

протокол № 7 от 15.05.2026 г.

УТВЕРЖДЕНО

Приказом № 7 от 15.05.2026 г.

Ректор

АНО ВО «Академия профессионального
образования «АКЦЕНТ»

О.Д. Быстрицкая



**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

**Факультативы
Вариативная часть**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.77 ОРТОДОНТИЯ

Квалификация: «Врач-ортодонт»

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине «Клиническая фармакология»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции:

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7)

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

Цель текущего контроля - определение степени сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1 курс, 1 семестр	УК-1, ПК-7, ПК-9	Раздел 1 Местноанестезирующие средства. Анальгетирующие средства	Местноанестезирующие средства Классификация по химическому строению, по длительности действия, по видам местной анестезии. Механизмы действия. Фармакокинетика местных анестетиков, зависимость фармакокинетических свойств местных анестетиков от структуры. Сравнительная характеристика препаратов и их применение для разных видов анестезии. Влияние вазоконстриктора на длительность действия местных анестетиков, показания и противопоказания к применению анестетиков с вазоконстриктором. Токсические эффекты местных анестетиков и меры по их предупреждению. Возрастные особенности использования местных анестетиков. Анальгетирующие средства. Восприятие и регулирование боли (ноцицептивная и антиноцицептивная системы). Виды боли. Опиоидные рецепторы и их эндогенные лиганды. Классификация болеутоляющих средств. Опиоидные (наркотические) анальгетики. Классификация по химической структуре и взаимодействию с разными подтипами опиоидных рецепторов. Механизмы болеутоляющего действия. Показания к применению. Потенцирование обезболивающего действия наркотических анальгетиков препаратами других групп. Побочные эффекты. Привыкание. Интоксикация опиоидными анальгетиками, принципы лечения. Антагонисты опиоидных ре-

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			цепторов. Применение в стоматологии Неопиоидные (ненаркотические) анальгетики. Классификация. Препараты различных фармакологических групп с анальгетическим компонентом действия. Производные пара-аминофенола, $\alpha 2$-адреномиметики, ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов, блокаторы натриевых каналов, противоэпилептические средства, ГАМК-миметики, антагонисты глутаматных NMDA-рецепторов, закись азота. Анальгетики со смешанным механизмом действия. Отличия от опиоидных средств. Показания к применению. Побочные эффекты. Анальгетики преимущественно периферического действия (нестероидные противовоспалительные средства) Механизмы болеутоляющего действия. Показания к применению. Основные побочные эффекты и способы их коррекции.
1 курс, 1 семестр	УК-1, ПК-7, ПК-9	Раздел 2 Средства, используемые в стоматологии.	Средства для профилактики образования зубных отложений и антигингивитные средства Химиотерапевтические средства для местного применения (антибиотики — ванкомицин, канамицин, полимиксин В и др.; метронидазол). Антисептики — триклозан, гексетидин, амбазон, аллантоин, биклотимол, хлоргексидин, сангвинарин, эфкалимин и др. Свойства идеального средства для профилактики образования зубных отложений. Рациональное применение химиотерапевтических средств. Ферментные препараты как регуляторы тканевого и клеточного метаболизма Разные ферментные препараты — гиалуронидаза, ронидаза, пенициллиназа, декстраназа. Антиферментные препараты Ингибиторы протеолиза — апротинин (пантрипин, контрикал). Средства, влияющие на процессы регенерации Средства, ускоряющие регенерацию Угнетающие воспаление и устраняющие факторы, тормозящие регенерацию: - действующие этиотропно (антисептики, химиотерапевтические средства); - противовоспалительные средства мест-

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			ного и резорбтивного действия. Истинные стимуляторы регенерации: - витаминные препараты — фолиевая кислота, цианокобаламин, пиридоксин, тиамин, аскорбиновая кислота; - стероидные анаболики — нандролон (ретаболил), феноболин; - нестероидные анаболики — калия оротат, рибоксин, метилурацил; - средства животного и растительного происхождения: апилак, масло облепихи; - биогенные стимуляторы — алоэ, гумизоль; - улучшающие микроциркуляцию — пентоксифиллин, винпоцетин; - гормональные препараты — кальцитонин, соматотропин, лактин; - тканеспецифические средства — церебролизин. Средства, угнетающие регенерацию - антибластомные средства; - препараты гормонов коры надпочечников (глюкокортикоиды) и гипофиза; - радиопротекторы — цистамин; - иммунодепрессанты — азатиоприн, метотрексат. Средства, регулирующие обмен веществ в твёрдых тканях зуба Препараты кальция: кальция хлорид, кальция глюконат, кальция лактат, гидроксид кальция («Кальмексин»). Препараты фосфора: кальция глицерофосфат, фитин. Препараты фтора: натрия фторид, «Витафтор», фторлак. Комбинированные препараты кальция и фосфора: остеогенон. Препараты гормонов щитовидной и паращитовидной желёз: терипаратид, парикальцитол (кальцитрин, миакальцик). Препараты витамина Д — эргокальциферол, альфакальцидол, видехол, кальцитриол, оксидевит. Анаболические стероиды — нандролон (ретаболил). Препараты глюкокортикостероидов — преднизолон. Препараты половых гормонов — эстрогены, андрогены. Бифосфонаты — алендроновая кислота
1 курс,	УК-1, ПК-7,	Раздел 3	Совместное назначение лекарств (поли-

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1 семестр	ПК-9	Взаимодействие лекарственных средств. Принципы терапии острых лекарственных отравлений	фармакотерапия или комбинированная терапия, полипрагмазия). Взаимодействие ЛС (определение). Показания для комбинированной фармакотерапии. Возможные результаты взаимодействия ЛС (синергизм, антагонизм, их разновидности). Фармакодинамические свойства ЛС, повышающие частоту клинически значимых взаимодействий. Основные механизмы лекарственных взаимодействий. Фармацевтическое взаимодействие. Требования к проведению инфузионной терапии. Примеры клинически значимых взаимодействий лекарственных средств. Принципы терапии острых лекарственных отравлений Классификация фармакологических средств по степени токсичности и опасности (список А, список Б). Токсикокинетика, токсикодинамика. Количественная оценка токсического действия. Основные механизмы токсического действия. Принципы лечения отравлений фармакологическими средствами: - первая неотложная помощь; - замедление всасывания и обезвреживание невсосавшегося яда; - ускорение выведения, инактивация всосавшегося яда; - восстановление физиологических функций. Меры помощи в зависимости от пути поступления токсиканта в организм. Антидоты: определение, классификация, механизмы действия основных антидотов (уголь активированный, унитиол, Na₂ ЭДТА, пеницилламин, пентацин, амилнитрит, натрия тиосульфат, натрия нитрит, метиленовый синий). Средства неотложной помощи в условиях стоматологической практики. Средства для лечения анафилактического шока. Для купирования бронхоспазма. Для купирования приступа стенокардии. Для купирования гипертонического кри-

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			за. Средства помощи при коллапсе. Средства помощи при гипогликемии. Средства помощи при кровотечениях

Контрольные задания текущего контроля

Тестовые задания.

Раздел 1

Местноанестезирующие средства. Анальгетирующие средства

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-7

1. Местные анестетики с антиаритмическим действием

- 1) анестезин
- 2) тримекаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

2. Лидокаин

- 1) обладает быстрым действием
- 2) выпускается в ампулах
- 3) применяют для всех видов анестезии
- 4) выпускается в таблетках и мази

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

3. Местные анестетики, содержащие амидную связь

- 1) анестезин
- 2) тримекаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

4. Местные анестетики, ослабляющие действие сульфаниламидов

- 1) ксикаин
- 2) дикаин
- 3) анестезин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

5. Требования к местным анестетикам

- 1) высокая избирательность
- 2) малая широта действия
- 3) достаточное обезболивание тканей
- 4) высокая токсичность

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

6. Длительность анестезии мягких тканей после проведения местного обезболивания 4% раствором артикаина (1:200000)

- 1) 60 минут
- 2) 180 минут
- 3) 360 минут
- 4) 20 минут

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

7. Ультракаин

- 1) применяют для внутривульпарной анестезии
- 2) оказывает быстрое и длительное действие
- 3) используют при бронхиальной астме
- 4) не вызывает аллергических реакций

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

8. Местные анестетики для инфильтрационной анестезии

- 1) является амидом
- 2) действует длительно
- 3) часто вызывает аллергические реакции
- 4) эффективен для поверхностной анестезии

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

9. Новокаин

- 1) не расширяет сосуды
- 2) используют при лечении невралгии тройничного нерва
- 3) высокотоксичен
- 4) применяют при инфильтрационной и спинномозговой анестезии

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

10. Региональное действие местных анестетиков заключается в

- 1) потере чувствительности тканей
- 2) изменении тонуса сосудов, находящихся в зоне действия блокированного нерва
- 3) изменении структуры тканей
- 4) восстановлении чувствительности тканей

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

11. Бупивакаин

- 1) является амидом
- 2) действует длительно
- 3) часто вызывает аллергические реакции
- 4) эффективен для поверхностной анестезии

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1; ПК-7

12. Средства, применяемые для всех видов анестезии

- 1) лидокаин
- 2) тримекаин
- 3) анестезин
- 4) пиromeкаин

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

13. При резорбтивном действии новокаин

- 1) угнетает ЦНС
 - 2) снижает проводимость сердца
 - 3) увеличивает секрецию желудочного сока
 - 4) вызывает анестезию слизистой оболочки желудка
- Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

14. Механизм действия местных анестетиков связан с
- 1) блокадой кальциевых каналов
 - 2) активацией натриевых каналов
 - 3) блокадой натриевых каналов
 - 4) задержкой деполяризации мембран
- Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

15. Эффекты кокаина
- 1) седативный
 - 2) местноанестезирующий
 - 3) сосудосуживающий
 - 4) сосудорасширяющий
- Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

16. Рефлекторный компонент имеет значение в действии
- 1) ментола
 - 2) пиromeкаина
 - 3) отвара коры дуба
 - 4) горчичников
- Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1

17. К раздражающим средствам относятся
- 1) масло терпентинное очищенное
 - 2) слизь из крахмала
 - 3) отвар из коры дуба
 - 4) ментол
- Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

18. Внутривенно можно назначить
- 1) дикаин
 - 2) анестезин
 - 3) лидокаин
 - 4) новокаин
- Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1

19. Анестезин
- 1) нерастворим в воде
 - 2) применяют для внутривенного введения
 - 3) применяют в виде паст, мазей, присыпок
 - 4) применяют для инфильтрационной анестезии
- Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

20. При термических поражениях ротовой полости применяют

- 1) отвар коры дуба
- 2) раствор аммиака
- 3) кокаин
- 4) лидокаин

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

21. Ненаркотические препараты с выраженной анальгезией

- 1) ибупрофен
- 2) фентанил
- 3) кеторолак
- 4) морфин

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1, ПК-9

22. Микроволновая терапия при заболеваниях ВНЧС назначается с целью:

- А) улучшение обмена
- Б) обезболивание;
- В) разволокнения тканей;
- Г) альтерации.

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-9

23. При вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта назначают физиотерапию с целью

- А) обезболивающего влияния;
- Б) повышения местного иммунитета;
- В) оказания гипосенсибилизирующего действия;
- Г) укрепления кристаллической решетки эмали.

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1

24. Отличительные особенности цецекоксиба

- 1) преимущественно ингибирует ЦОГ-2
- 2) хорошо всасывается
- 3) влияет на агрегацию тромбоцитов
- 4) вводится только внутривенно

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

25. Отметьте НПВС

- 1) диклофенак- натрий
- 2) преднизолон
- 3) индометацин
- 4) кодеин

Правильный ответ: 1, 3

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1; ПК-7

Ситуационная задача №1

Больной К., 56 лет обратился с жалобами на боль в зубе 46 при приеме пищи, чувство выросшего зуба. После клинического и рентгенологического обследования поставлен диагноз: периапикальный абсцесс без свища. Планируется эндодонтическое лечение зуба 46. Какой метод обезболивания следует провести перед эндодонтическим лечением? Необходимо ли использовать анестетик с вазоконстриктором?

Ответ:

Для обезболивания зуба 46 необходимо использовать проводниковые методы анестезии (мандибулярная, торусальная). Учитывая длительность стоматологического вмешательства следует использовать местный анестетик с вазоконстриктором 1:200000 или 1:100000.

Компетенции: УК-1; ПК-7**Ситуационная задача №2**

Больная П., 27 лет. Обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зуба 36, возникающую в ответ на термические раздражители. Поставлен диагноз: К.02.0 Кариес эмали. Пациентка беременна, второй триместр. Планируется лечение кариеса зуба 36. Какой метод обезболивания зуба 36 необходимо применить? Какой местный анестетик безопасно использовать при проведении стоматологического вмешательства у беременных?

Ответ:

Для обезболивания зуба 36 следует провести проводниковую мандибулярную анестезию. У беременных безопасно использовать раствор 4% артикаина и 2% лидокаина с вазоконстриктором. Следует избегать применения мепивакаина в силу его повышенной проникающей способностью через плацентарный барьер.

Компетенции: УК-1; ПК-7**Ситуационная задача №3**

На прием к стоматологу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. При обследовании пациентки установлено, 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?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

Ответ

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

Компетенции: УК-1; ПК-7**Ситуационная задача № 4**

Стоматологу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и 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?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните.

Ответ :

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

2. При выполнении проводниковых анестезий предпочтение следует отдавать обычным одноразовым шприцам с длинными иглами. Данный выбор обусловлен тем, что иглы карпульных шприцов очень тонкие, и при проведении проводникового обезболивания 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).

Предпосылаемая струя раствора анестетика при продвижении шприца в мягких тканях с целью их гидравлической препаровки также будет наиболее эффективной при использовании одноразового шприца, диаметр сечения иглы которого больше диаметра карпульной.

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Ситуационная задача № 5

На прием к стоматологу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами на постпломбировочные 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 в данной клинической ситуации?

2. Как осуществляется данный вид обезболивания?

Ответ :

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

2. Анестетик вводят при помощи аппаратов для гальванизации с анода. Марлевую салфетку, смоченную раствором анестетика (5–10%-ный раствор новокаина с адреналином), накладывают на обезболиваемую поверхность, сверху на нее помещают влажную гидрофильную прокладку толщиной 1 см, а затем электрод. Катод располагают на предплечье или в межлопаточной области. Сила тока определяется ощущениями пациента и находится в пределах 15–20 мА. Экспозиция составляет 4–60 минут. Лечение назначается курсом 7–10 сеансов ежедневно.

Раздел 2

Средства, используемые в стоматологии.

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1

1. Сульфаниламиды

1) ингибируют активность дигидрофолатредуктазы

2) конкурируют с парааминобензойной кислотой

3) нарушают рибосомальный синтез белка

4) нарушают образование дигидрофолиевой кислоты в клетках микроорганизмов

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

2. Для дезинфекции применяют

- 1) формальдегид
- 2) хлоргексидин
- 3) протаргол
- 4) меди сульфат

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

3. К окислителям относят

- 1) метиленовый синий
- 2) серебра нитрат
- 3) перекись водорода
- 4) калия перманганат

Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

4. Сульфаниламиды средней продолжительности действия

- 1) сульфадимезин
- 2) уросульфамид
- 3) сульфадиметоксин
- 4) сульфапиридазин

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

5. К фторхинолонам относятся

- 1) ципрофлоксацин
- 2) офлоксацин
- 3) фуразолидон
- 4) нитроксилин

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

6. Сульфаниламиды в печени подвергаются

- 1) ацетилированию
- 2) окислению
- 3) дезаминированию
- 4) конъюгации

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1

7. К антисептикам относят

- 1) галогенсодержащие вещества
- 2) производные индола
- 3) производные бензодиазепа
- 4) спирты

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

8. Сульфадиметоксин

- 1) препарат короткого действия
- 2) препарат длительного действия
- 3) не связывается с белками плазмы
- 4) хорошо связывается с белками плазмы

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

9. Хлоргексидин

- 1) является антисептиком
 - 2) применяют для профилактики гонореи
 - 3) распадается с образованием атомарного кислорода и хлора
 - 4) является окислителем
- Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

10. К детергентам относятся

- 1) церигель
- 2) хлоргексидин
- 3) метиленовый синий
- 4) мирамистин

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1

11. Перекись водорода

- 1) расщепляется каталазой с выделением молекулярного кислорода
- 2) является красителем
- 3) оказывает антисептическое действие
- 4) относится к галогенсодержащим антисептикам

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

12. Фурацилин

- 1) хорошо растворим в воде и спирте
- 2) малорастворим в воде
- 3) относится к производным нитрофурана
- 4) относится к производным 8-оксихинолина

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

13. Перечислить препараты из группы макролидов

- 1) цефалексин
- 2) азитромицин
- 3) феноксиметилпенициллин
- 4) эритромицин

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

14. Кератопластические средства

- 1) облепиховое масло
- 2) масло шиповника
- 3) листья шалфея
- 4) мятное масло

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

15. Механизм действия ферментативных препаратов связан с

- 1) образованием рыхлого альбумината
- 2) деполимеризацией мукополисахаридов
- 3) расщеплением белков
- 4) созданием на поверхности тканей защитной пленки

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

16. Кальция хлорид

- 1) используется при воспалительных процессах пародонта

- 2) противопоказан при склонности к тромбозам
 - 3) вводится подкожно и внутримышечно
 - 4) применяется при повышенном содержании кальция в крови
- Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

17. Средства, повышающие минерализацию зубных тканей

- 1) мышьяковистый ангидрит
 - 2) нитрат серебра
 - 3) фосфатцемент
 - 4) цемент «флюосит»
- Правильный ответ: 3,4

Компетенции: УК-1, ПК-7

18. К ферментным препаратам относятся

- 1) трипсин
 - 2) панкреатин
 - 3) пиридоксин
 - 4) цианокобаламин
- Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

19. Эргокальциферол

- 1) имеет стероидное строение
- 2) образуется в толстом кишечнике
- 3) применяется для профилактики и лечения рахита
- 4) разрушается под воздействием ультрафиолетовых лучей

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК-1, ПК-7

20. Цефотаксим

- 1) обладает широким спектром действия
- 2) влияет в основном на грамположительную флору
- 3) действует бактерицидно
- 4) действует бактериостатически

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

21. Побочные эффекты группы препаратов левомецетина

- 1) апластическая анемия
- 2) дисбактериоз
- 3) кристаллурия
- 4) брадикардия

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

22. Перечислить антибиотики, имеющие в структуре β -лактамное кольцо

- 1) стрептомицин
- 2) феноксиметилпенициллин
- 3) цефазолин
- 4) левомецетин

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-7

23. Цефалоспорины

- 1) нарушают строение клеточной стенки микроорганизмов
- 2) нарушают синтез РНК
- 3) действуют бактерицидно
- 4) действуют бактериостатически

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1, ПК 9

24. Для ультрафонофореза ВНЧС применяют:

- А)анальгин;
- Б)гидрокортизон;
- В)алоэ;
- Г) кальций.

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-9

25. При обширных некротических процессах эффективен электрофорез с:

- А)кальцием;
- Б) витаминами группы В;
- В)калия йодидом;
- Г)трипсином.

Правильный ответ: 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1; ПК-7; ПК-9

Ситуационная задача 1

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: 2.1 зуб– на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином.

Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответ:

1. 2.1 зуб - кариес дентина (К.02.1).
2. Температурная проба. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0).
4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краёв эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание) полирование пломбы.
5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Ситуационная задача 2

Пациент В., 56 лет, обратился в поликлинику к стоматологу по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти слева. У пациента 3 дня назад появилась боль в зубе 3.6 при накусывании, затем появился отек мягких тканей. Накануне вечером в дежурной поликлинике в экстренном порядке пациенту была проведена периостеотомия в области нижней челюсти слева, удален зуб 3.6, даны рекомендации принимать анальгетики при болях, полоскать рот солевым раствором каждые 2 часа. К утру состояние пациента не улучшилось. Он отмечал головную боль, ухудшение общего самочувствия, отек мягких тканей околоушно-жевательной области слева, боль в послеоперационной области. Объективно: общая реакция организма выражена умеренно. Температура тела 38,2 °С. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей околоушно-жевательной области слева. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отека тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,5 × 1,5 см), эластичной консистенции, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области нижней челюсти слева гиперемирована, отечна. Из послеоперационной раны протяженностью 2 см в области переходной складки с вестибулярной стороны по резиновому дренажу выделяется скудное серозно-гнойное отделяемое. Лунка зуба 3.6 выполнена кровавым сгустком.

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациенту?
2. Какие ошибки допущены стоматологом при назначении лечения пациенту?
3. Составьте схему комплексной противовоспалительной терапии и укажите препараты, которые могут быть использованы местно

Ответ :

1. На основании данных клинического обследования пациенту следует поставить диагноз острый гнойный периостит нижней челюсти слева от зуба 3.6, острый серозный одонтогенный лимфаденит поднижнечелюстной области слева.
2. Стоматолог допустил грубую ошибку, не назначив пациенту в послеоперационном периоде (после выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага) комплексную противовоспалительную терапию.
3. Схема комплексной противовоспалительной терапии следующая: – антибактериальные препараты (предпочтение следует отдать остеотропным антибиотикам); – нестероидные противовоспалительные препараты, обладающие обезболивающим, жаропонижающим, противовоспалительным эффектами; – антигистаминные средства; – поливитамины. Местно для инстилляций послеоперационной раны при перевязках и для полоскания полости рта пациенту после проведения первичной хирургической обработки гнойного очага по поводу острого гнойного периостита от зуба 3.6 и удаления зуба 3.6 применяются растворы антисептиков: 0,05%-ный водный раствор хлоргексидина биглюканата, раствор фурацилина (1 : 5000), 3%-ная перекись водорода, светло-розовый раствор KMnO₄ (1 : 3000).

Компетенции: УК-1; ПК-7

Ситуационная задача 3

Пациент Е., 47 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева от зуба 3.7, осложненного абсцессом челюстно-язычного желобка. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстилляций гнойной раны в фазе воспаления?
2. Какова продолжительность фазы воспаления?
3. Какие виды антисептиков при местном лечении гнойной раны должны применяться в фазе воспаления?

Ответ :

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе воспаления используют гипертонические растворы (25%-ный раствор сульфата магния, 34%-ный раствор мочевины), антисептики (3%-ный раствор перекиси водорода, 0,05%-ный раствор хлоргексидина биглюконата), антибиотики, поверхностно-активные вещества — детергенты.
2. Продолжительность I фазы — воспаления — длится 48 часов после проведения хирургической обработки гнойного очага.
3. В фазе воспаления должны применяться следующие виды антисептики для гнойной раны: механическая, физико-химическая, химикобиологическая.

Компетенции: УК-1; ПК-7

Ситуационная задача 4

Пациентке М., 37 лет, с диагнозом острый гнойный периостит от зуба 3.6 после адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая «Ц-флор», «Лоратадин». Обоснуйте использование данных лекарственных средств в указанной клинической ситуации, укажите их дозировки и схемы применения.

Ответ :

Комплексная противовоспалительная терапия, назначенная пациентке в указанной клинической ситуации, включает: – антибактериальные препараты («Ц-флор» — антибиотик, принимаемый per os по 0,5 г 2 раза в день в течение 7 дней); – нестероидные противовоспалительные средства («Теноксикам» («Гилкотил») — по 20 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки в течение 7 дней); – антигистаминные средства («Лоратадин» — по 0,01 г 1 раз в день в течение 7 дней).

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Ситуационная задача 5

Пациент А. 13 лет обратился в клинику с жалобами на неправильное положение зубов, нарушение их смыкания. Ранее проходила ортодонтическое лечение с применением съемных ортодонтических аппаратов.

Клиническая картина:



Результаты дополнительных методов исследования:

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23
- Параметры зубных рядов:

- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 33 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 34
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 44 (норма 49,0 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (норма 18,5 мм)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм)

Ортопантограмма:



Данные телерентгенограммы в боковой проекции:



- SNA – 78 (норма 82 ± 2)
- SNB – 84 (норма 80 ± 2)
- ANB- -6 (норма 2 ± 2)
- NSL/MP – 40 (норма 32 ± 2)
- NSL/Spp – 5 (норма 7 ± 2)
- Spp/MP – 35 (норма 25 ± 2)
- Spp/верхний резец – 130 (норма 115 ± 5)
- MP/нижний резец – 78 (норма 95 ± 5)
- межрезцовый угол – 152 (норма 125 ± 5)

Вопросы

1. Опишите объективную клиническую картину.
2. Проанализируйте результаты антропометрических методов исследования.

3. Проанализируйте результаты рентгенологических методов исследования.
4. Поставьте развернутый диагноз.
5. Предложите план комплексной реабилитации пациента.

Ответ:

1. Лицо:кожные покровы чистые, без видимых патологических высыпаний; асимметрия, ~~~смещение подбородка влево; тип профиля- вогнутый, прогения.
Слизистая оболочка: розовая, влажная, без видимых патологических высыпаний; нормальное прикрепление уздечек губ, языка.
Зубочелюстная аномалия; мезиальная окклюзия, 3 класс по Энгля справа и слева (по молярам), 3 класс по клыкам слева, саггитальная резцовая дезокклюзия (смещение центральной линии верхней челюсти вправо), обратная резцовая дезокклюзия; перекрестное соотношение в области боковой группы зубов справа и слева(палатиноокклюзия зубов); дистопия зуба 1.3, аномалия положения отдельных зубов.
Кариес, пломбы- смотрите сами.
2. Анализ результатов антропометрического исследования:
Верхняя челюсть:
Сужение верхней челюсти в области премоляров 2 степени(-4,5 мм)
Сужение верхней челюсти в области моляров 2 степени(-5 мм)
Уменьшение длины переднего отрезка верхней челюсти 1 степени (-2,5мм)
Нижняя челюсть:
Нормальная Ширина нижней челюсти в области премоляров
Нормальная ширина нижней челюсти в области моляров
Уменьшение длины переднего отрезка нижней челюсти 1 степени (-2,5 мм)
Прогноз соотношения передней группы зубов после ортодонтического лечения: 32/23-1,39- ~~~ глубокое соотношение- индекс Малыгина(1,42)
3. Анализ рентгенологического исследования:
Ретропозиция верхней челюсти;
Антепозиция нижней челюсти;
Мезиальное соотношение апикальных базисов челюстей;
Ретроинклинация нижней челюсти;
Нормоинклинация верхней челюсти;
Гипердивергенция челюстей(вертикальный тип роста);
Увеличение инклинации верхних резцов- протрузия;
Уменьшение инклинации нижних резцов- ретрузия.
4. Зубочелюстная аномалия,
Мезиальная окклюзия, 3 класс по Энгля справа и слева (по молярам), 3 класс по клыкам слева, саггитальная резцовая дезокклюзия (смещение центральной линии верхней челюсти вправо), обратная резцовая дезокклюзия; перекрестное соотношение в области боковой группы зубов справа и слева(палатиноокклюзия зубов); дистопия зуба 1.3, аномалия положения отдельных зубов.
Сужение верхней челюсти 2 степени, уменьшение длины переднего отрезка верхней и нижней челюстей. Ретропозиция верхней челюсти, антепозиция нижней челюсти, мезиальное соотношение апикальных базисов верхней и нижней челюстей, гипердивергенция челюстей, протрузия резцов верхней челюсти, ретрузия резцов нижней челюстей.
5. План лечения:
1)Санация полости рта, Обработка зубов фторсодержащим препаратом. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя;
Ортодонтическое лечение с использованием съемного аппарата - функционально-действующий, двухчелюстной межчелюстного действия- регулятор функции Френкеля 3 типа
2) Санация полости рта;
Ортодонтическое лечение с использованием несъемной техники и дополнительной съемной аппаратуры- лицевой маски для стимулирования роста верхней челюсти.

Раздел 3
Взаимодействие лекарственных средств.
Принципы терапии острых лекарственных отравлений

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1;

1. Парабены (метил-, этил-, пропил-), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:

- а) антиоксидантами;
- б) бактериостатиками;
- в) комплексонами;
- г) стабилизаторами;
- д) бактериолитиками.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1;

2. В растворах каких карпулированных анестетиков с вазоконстрикторами имеется компонент, содержащий сульфатгруппу:

- 1. лидокаин;
- 2. мепивакаин;
- 3. прилокаин;
- 4. артикаин;
- 5. новокаин.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1; ПК-7

3. При повышенной чувствительности пациента к сульфасодержащим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:

- а) улитракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) лидокаин 2% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS - форте.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1; ПК-7

4. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:

- а) ультракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) мепивакаин 3% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS — форте.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1; ПК-7

5. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

- а) ментальной;
- б) мандибулярной;
- в) подслизистой;
- г) инфраорбитальной;
- д) резцовой.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1;

6. Развитию передозировочных реакций на местные анестетики у больных с: кардиологическими заболеваниями способствует:

- 1. снижение сердечного выброса;
- 2. уменьшение объема циркулирующей крови;
- 3. снижение печеночного кровотока;
- 4. нахождение пациентов;
- 5. уменьшение скорости всасывания анестетика из места инъекции

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

7. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- а) в горизонтальном положении;
- б) в полугоризонтальном положении;
- в) в вертикальном положении;
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- д) не проводить лечение.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1; ПК-7

8. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- а) абсолютно противопоказанным;
- б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;
- в) показанным без ограничений;
- г) показанным с применением вазоконстрикторов;
- д) не проводить лечение.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1; ПК-7

9. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- а) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники;
- б) противопоказаны;
- в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;
- г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;
- д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1; ПК-9

10. Шестимесячная реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда позволяет:

- а) проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента;
- б) противопоказаны;
- в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;
- г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;
- д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

11. Катехоламины в составе раствора местнообезболивающих средств противопоказаны:

- а) больным с лекарственно контролируемым гипертиреозидизмом;
- б) больным с хирургически контролируемым гипертиреозидизмом;
- в) больным с гипертиреозидизмом;
- г) больным с гипотиреозидизмом;
- д) больным с эутиреоидными заболеваниями щитовидной железы.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1; ПК-7

12. Обозначьте необходимые условия приема больного с гиперфункцией щитовидной железы:

- 1. анестетик без вазоконстриктора;
- 2. седация;
- 3. вегетостабилизация;
- 4. анестетик с вазоконстриктором;
- 5. профилактическая антибиотикотерапия.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

13. В связи с заболеваниями печени (гепатит А, Б, цирроз) при обезболивании оправдано применение следующих анестетиков:

- 1. новокаина;
- 2. лидокаина;
- 3. мепивакаина;
- 4. прилокаина;
- 5. артикаина.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1; ПК-7

14. Какой из анестетиков нельзя применять у больных с дефицитом холинэстеразы крови:

- а) новокаин;
- б) лидокаин;

- в) мепивакаин;
- г) прилокаин;
- д) артикаин

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

15. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфасодержащим препаратам, не рекомендуют вводить:

- 1. артикаин;
- 2. адреналин;
- 3. анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия;
- 4. 4% раствор прилокаина;
- 5. 3% раствор мепивакаина.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

16. Комплекс мер, направленных на купирование передозировочных реакций на местные анестетики, включает:

- 1. суггестию;
- 2. ингаляцию кислорода;
- 3. контроль ЧД, PS, АД;
- 4. введение диазепама;
- 5. наблюдение;

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1;

17. Трансформация эфирных анестетиков происходит в большей степени:

- 1. в печени;
- 2. в тканях по месту введения;
- 3. в почках;
- 4. в плазме;
- 5. в селезенке.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1; ПК-7

18. Лекарственные группы применяют с целью премедикации:

- 1. транквилизаторы;

- 2. спазмолитики;
- 3. анальгетики;
- 4. антигистаминные препараты;
- 5. вегетотропные средства;

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1; ПК-9

19. Препарат для коррекции психоэмоционального состояния:

- а) транквилизаторы;
- б) спазмолитики;
- в) анальгетики;
- г) антигистаминные препараты;
- д) антибиотики.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

20. Препарат для предупреждения развития нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу при проведении премедикации:

- а) транквилизаторы;
- б) м - холинолитики;
- в) анальгетики;
- г) антигистаминные препараты;
- д) антибиотики.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1; ПК-7

21. Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу применяют следующую схему премедикации:

- а) транквилизатор м - холинолитик;
- б) анальгетик антигистаминный препарат;
- в) транквилизатор анальгетики;
- г) м — холинолитик антигистаминный препарат;
- д) транквилизатор ненаркотический анальгетик.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

22. При проведении премедикации для устранения вагусного рефлекса (брадикардии) следует применить:

- а) седуксен;
- б) атропин;
- в) иппаверин;
- г) анальгин;
- д) супрастин.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1; ПК-7

23. Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу применяют следующую схему премедикации:

- а) транквилизатор миотропный спазмолитик;

- б) анальгетик антигистаминный препарат;
 - в) транквилизатор анальгетики;
 - г) миотропный спазмолитик антигистаминный препарат;
 - д) транквилизатор не наркотический анальгетик.
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1; ПК-7

24. При проведении премедикации для торможения сосудистых механизмов спазма артериол следует применить:

- а) седуксен;
- б) атропин;
- в) папаверин;
- г) анальгин;
- д) супрастин.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1; ПК-7

25. При проведении премедикации для уменьшения болевого синдрома при воспалении применяют:

- а) транквилизаторы;
- б) спазмолитики;
- в) ненаркотические анальгетики;
- г) антигистаминные препараты;
- д) антибиотики.

Правильный ответ: в

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1; ПК-7

Ситуационная задача № 1

На хирургическом приеме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);
 - б) растегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;

Компетенции: УК-1; ПК-9

Ситуационная задача № 2

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?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

Ответ:

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.

2. Для предотвращения подобных явлений следует:

- строго соблюдать режим дозирования лекарственного средства в аэрозоле;
- не распылять анестетики в аэрозоле в полости рта без включенного в работу слюноотсоса, который способствует удалению излишков препарата из полости рта и минимизирует его контакт с участками, не заинтересованными в проведении оперативного вмешательства;
- с целью предотвращения развития коллапса вводить сосудосуживающие вещества (эфедрин, мезатон, кофеин, бензонат натрия).

Компетенции: УК-1; ПК-7

Ситуационная задача № 3

Во время проведения мандибулярной анестезии методом пальпации проведена аспирационная проба. Аспирация положительна: в стекле видна капля крови. Каковы причины положительной аспирации? Какова тактика дальнейшего проведения обезболивания при положительной аспирации? Какие системные осложнения возможны при введении анестетика напрямую в сосуд?

Ответ:

Положительная аспирационная проба возникает вследствие попадания иглы в просвет сосуда. При положительной аспирационной пробе необходимо изменить положение иглы, повторно провести аспирацию и ввести анестетик. Внутрисосудистое введение местного анестетика может привести к токсической реакции на местный анестетик, перекрестной реакцией на вазоконстриктор.

Компетенции: УК-1; ПК-7

Ситуационная задача № 4

Перед проведением местной анестезии у пациента с артериальной гипертензией проведено измерение артериального давления, которое составило 190/100. Составьте план стоматологического лечения пациента с артериальной гипертензией? Какое разведение вазоконстриктора необходимо использовать при проведении местной анестезии у пациентов с артериальной гипертензией в стадии компенсации?

Ответ:

Проведение местной анестезии противопоказано у пациентов с артериальным давлением более 180/100. Для пациентов с артериальной гипертензией перед стоматологическим вмешательством необходима предварительная консультация врача-кардиолога, медикаментозная коррекция артериальной гипертензии? У пациентов с артериальной гипертензией в стадии компенсации следует использовать вазоконстриктор в разведении 1:200000.

Компетенции: УК-1; ПК-9

Ситуационная задача № 5

Больной К., 21 год с неблагоприятным аллергологическим анамнезом обратился к врачу стоматологу с целью санации. Ранее местное обезболивание пациенту не проводилось. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести у данного пациента перед про-

ведением местного обезболивания? Возможно ли проведение аллергологической пробы в условиях амбулаторной стоматологии?

Ответ:

Перед стоматологической санацией необходимо направить пациента в аллергодиспансер для проведения аллергологических проб на местный анестетик и стоматологические материалы. Проведение любых аллергологических проб в амбулаторной стоматологии противопоказано.

**Оценочные средства для промежуточной аттестации
по дисциплине «Клиническая фармакология».**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции:

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7)

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1 курс, 1 семестр	УК-1, ПК-7, ПК-9	Раздел 1 Местноанестезирующие средства. Анальгетирующие средства	Местноанестезирующие средства Классификация по химическому строению, по длительности действия, по видам местной анестезии. Механизмы действия. Фармакокинетика местных анестетиков, зависимость фармакокинетических свойств местных анестетиков от структуры. Сравнительная характеристика препаратов и их применение для разных видов анестезии. Влияние вазоконстриктора на длительность действия местных анестетиков, показания и противопоказания к применению анестетиков с вазоконстриктором. Токсические эффекты местных анестетиков и меры по их предупреждению. Возрастные особенности использования местных анестетиков. Анальгетирующие средства. Восприятие и регулирование боли (ноцицептивная и антиноцицептивная системы). Виды боли. Опиоидные рецепторы и их эндогенные лиганды. Классификация болеутоляющих средств. Опиоидные (наркотические) анальгетики. Классификация по химической структуре и взаимодействию с разными подтипами опиоидных рецепторов. Механизмы болеутоляющего действия. Показания к применению. Потенцирование обезболивающего действия наркотических анальгетиков препаратами других групп.

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			Побочные эффекты. Привыкание. Интоксикация опиоидными анальгетиками, принципы лечения. Антагонисты опиоидных рецепторов. Применение в стоматологии Неопиоидные (ненаркотические) анальгетики. Классификация. Препараты различных фармакологических групп с анальгетическим компонентом действия. Производные пара-аминофенола, $\alpha 2$-адреномиметики, ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов, блокаторы натриевых каналов, противоэпилептические средства, ГАМК-миметики, антагонисты глутаматных NMDA-рецепторов, закись азота. Анальгетики со смешанным механизмом действия. Отличия от опиоидных средств. Показания к применению. Побочные эффекты. Анальгетики преимущественно периферического действия (нестероидные противовоспалительные средства) Механизмы болеутоляющего действия. Показания к применению. Основные побочные эффекты и способы их коррекции.
1 курс, 1 семестр	УК-1, ПК-7, ПК-9	Раздел 2 Средства, используемые в стоматологии.	Средства для профилактики образования зубных отложений и антигингивитные средства Химиотерапевтические средства для местного применения (антибиотики — ванкомицин, канамицин, полимиксин В и др.; метронидазол). Антисептики — триклозан, гексетидин, амбазон, аллантоин, биклотимол, хлоргексидин, сангвинарин, эфкалимин и др. Свойства идеального средства для профилактики образования зубных отложений. Рациональное применение химиотерапевтических средств. Ферментные препараты как регуляторы тканевого и клеточного метаболизма Разные ферментные препараты — гиалуронидаза, ронидаза, пенициллиназа, декстраназа. Антиферментные препараты Ингибиторы протеолиза — апротинин (пантрипин, контрикал). Средства, влияющие на процессы регенерации Средства, ускоряющие регенерацию Угнетающие воспаление и устраняющие факторы, тормозящие регенерацию:

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			- действующие этиотропно (антисептики, химиотерапевтические средства); - противовоспалительные средства местного и резорбтивного действия. Истинные стимуляторы регенерации: - витаминные препараты — фолиевая кислота, цианокобаламин, пиридоксин, тиамин, аскорбиновая кислота; - стероидные анаболики — нандролон (ретаболил), феноболин; - нестероидные анаболики — калия оротат, рибоксин, метилурацил; - средства животного и растительного происхождения: апилак, масло облепихи; - биогенные стимуляторы — алоэ, гумизоль; - улучшающие микроциркуляцию — пентоксифиллин, винпоцетин; - гормональные препараты — кальцитонин, соматотропин, лактин; - тканеспецифические средства — церебролизин. Средства, угнетающие регенерацию - антибластомные средства; - препараты гормонов коры надпочечников (глюкокортикоиды) и гипофиза; - радиопротекторы — цистамин; - иммунодепрессанты — азатиоприн, метотрексат. Средства, регулирующие обмен веществ в твёрдых тканях зуба Препараты кальция: кальция хлорид, кальция глюконат, кальция лактат, гидроксид кальция («Кальмецин»). Препараты фосфора: кальция глицерофосфат, фитин. Препараты фтора: натрия фторид, «Витафтор», фторлак. Комбинированные препараты кальция и фосфора: остеогенон. Препараты гормонов щитовидной и паращитовидной желёз: терипаратид, парикальцитол (кальцитрин, миакальцик). Препараты витамина Д — эргокальциферол, альфакальцидол, видехол, кальцитриол, оксидевит. Анаболические стероиды — нандролон (ретаболил). Препараты глюкокортикостероидов — преднизолон. Препараты половых гормонов — эстрогены, андрогены.

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			Бифосфонаты — алендроновая кислота
1 курс, 1 семестр	УК-1, ПК-7, ПК-9	Раздел 3 Взаимодействие лекарственных средств. Принципы терапии острых лекарственных отравлений	Совместное назначение лекарств (полифармакотерапия или комбинированная терапия, полипрагмазия). Взаимодействие ЛС (определение). Показания для комбинированной фармакотерапии. Возможные результаты взаимодействия ЛС (синергизм, антагонизм, их разновидности). Фармакодинамические свойства ЛС, повышающие частоту клинически значимых взаимодействий. Основные механизмы лекарственных взаимодействий. Фармацевтическое взаимодействие. Требования к проведению инфузионной терапии. Примеры клинически значимых взаимодействий лекарственных средств. Принципы терапии острых лекарственных отравлений Классификация фармакологических средств по степени токсичности и опасности (список А, список Б). Токсикокинетика, токсикодинамика. Количественная оценка токсического действия. Основные механизмы токсического действия. Принципы лечения отравлений фармакологическими средствами: - первая неотложная помощь; - замедление всасывания и обезвреживание невсосавшегося яда; - ускорение выведения, инактивация всосавшегося яда; - восстановление физиологических функций. Меры помощи в зависимости от пути поступления токсиканта в организм. Антидоты: определение, классификация, механизмы действия основных антидотов (уголь активированный, унитиол, Na₂ ЭДТА, пеницилламин, пентацин, амилнитрит, натрия тиосульфат, натрия нитрит, метиленовый синий). Средства неотложной помощи в условиях стоматологической практики. Средства для лечения анафилактического шока.

Курс обучения	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
			Для купирования бронхоспазма. Для купирования приступа стенокардии. Для купирования гипертонического криза. Средства помощи при коллапсе. Средства помощи при гипогликемии. Средства помощи при кровотечениях

Уровни сформированности компетенций

№	№/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.	Собеседование Тестовые задания Ситуационные задачи
2	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	порядок оказания ортодонтической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) и стандарты по вопросам оказания ортодонтической помощи, современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения стоматологических заболеваний па-	навыками определения показаний и противопоказаний в выборе тактики лечения пациента с стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования;	Собеседование Тестовые задания Ситуационные задачи

			действующими порядками оказания ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами по вопросам оказания ортодонтической помощи.	циента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания ортодонтической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.	определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - ортодонта навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.	
3	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской ре-	принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждаю-	подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией,	Собеседование Тестовые задания Ситуационные задачи

		билитации и санаторно-курортном лечении	щихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	
--	--	---	---	--	---	--

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-7

1. Местные анестетики с антиаритмическим действием

- 1) анестезин
- 2) тримекаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

2. Лидокаин

- 1) обладает быстрым действием
- 2) выпускается в ампулах
- 3) применяют для всех видов анестезии
- 4) выпускается в таблетках и мази

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

3. Местные анестетики, содержащие амидную связь

- 1) анестезин
- 2) тримекаин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

4. Местные анестетики, ослабляющие действие сульфаниламидов

- 1) ксикаин
- 2) дикаин
- 3) анестезин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

5. Требования к местным анестетикам

- 1) высокая избирательность
- 2) малая широта действия
- 3) достаточное обезболивание тканей
- 4) высокая токсичность

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

6. Длительность анестезии мягких тканей после проведения местного обезболивания 4% раствором артикаина (1:200000)

- 1) 60 минут
- 2) 180 минут
- 3) 360 минут
- 4) 20 минут

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

7. Ультракаин

- 1) применяют для внутрипульпарной анестезии
- 2) оказывает быстрое и длительное действие
- 3) используют при бронхиальной астме
- 4) не вызывает аллергических реакций

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

8. Местные анестетики для инфильтрационной анестезии

- 1) является амидом
- 2) действует длительно
- 3) часто вызывает аллергические реакции
- 4) эффективен для поверхностной анестезии

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

9. Новокаин

- 1) не расширяет сосуды
- 2) используют при лечении невралгии тройничного нерва
- 3) высокотоксичен
- 4) применяют при инфильтрационной и спинномозговой анестезии

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

10. Региональное действие местных анестетиков заключается в

- 1) потере чувствительности тканей
- 2) изменении тонуса сосудов, находящихся в зоне действия блокированного нерва
- 3) изменении структуры тканей
- 4) восстановлении чувствительности тканей

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

11. Бупивакаин

- 1) является амидом
- 2) действует длительно
- 3) часто вызывает аллергические реакции
- 4) эффективен для поверхностной анестезии

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1; ПК-7

12. Средства, применяемые для всех видов анестезии

- 1) лидокаин
- 2) тримекаин
- 3) анестезин
- 4) пиромекаин

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

13. При резорбтивном действии новокаин

- 1) угнетает ЦНС
- 2) снижает проводимость сердца
- 3) увеличивает секрецию желудочного сока
- 4) вызывает анестезию слизистой оболочки желудка

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

14. Механизм действия местных анестетиков связан с

- 1) блокадой кальциевых каналов
- 2) активацией натриевых каналов
- 3) блокадой натриевых каналов
- 4) задержкой деполяризации мембран

Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

15. Эффекты кокаина

- 1) седативный
- 2) местноанестезирующий
- 3) сосудосуживающий
- 4) сосудорасширяющий

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

16. Рефлекторный компонент имеет значение в действии

- 1) ментола
- 2) пиromeкаина
- 3) отвара коры дуба
- 4) горчичников

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1

17. К раздражающим средствам относятся

- 1) масло терпентинное очищенное
- 2) слизь из крахмала
- 3) отвар из коры дуба
- 4) ментол

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

18. Внутривенно можно назначить

- 1) дикаин
- 2) анестезин
- 3) лидокаин
- 4) новокаин

Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1

19. Анестезин

- 1) нерастворим в воде
- 2) применяют для внутривенного введения
- 3) применяют в виде паст, мазей, присыпок
- 4) применяют для инфильтрационной анестезии

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

20. При термических поражениях ротовой полости применяют

- 1) отвар коры дуба
- 2) раствор аммиака
- 3) кокаин
- 4) лидокаин

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1; ПК-7

21. Цель добавления адреналина к местным анестетикам

- 1) для обеспечения резорбции
- 2) для предотвращения резорбтивного действия
- 3) для пролонгирования местных анестетиков
- 4) для уменьшения анестезирующего эффекта

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

22. Прокаин (новокаин)

- 1) применяют для инфильтрационной анестезии
- 2) является наркотическим анальгетиком
- 3) ослабляет дыхание
- 4) угнетает вегетативные ганглии

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1

23. К местным анестетикам относят

- 1) кетамин
- 2) прокаин
- 3) лидокаин
- 4) атропин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1; ПК-7

24. Для проводниковой и инфильтрационной анестезии применяют

- 1) кокаин
- 2) тримекаин
- 3) бупивакаин
- 4) анестезин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

25. Какой из анестетиков содержится в препарате Ультракаин:

- 1) артикаин
- 2) лидокаин
- 3) мепивакаин
- 4) дикаин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

26. К агонистам-антагонистам относится препарат:

- 1) морфин,
- 2) кодеин,
- 3) фентанил,
- 4) бупренорфин

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

27. Указать наркотический анальгетик, производное бензморфана:

- 1) бутадиион,
- 2) кодеин,
- 3) фентанил,
- 4) пентазоцин

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

28. Указать аналгетик, производное фенантрена:

- 1) промедол
- 2) морфин
- 3) анальгин
- 4) трамал

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

29. К синтетическим аналгетикам относится:

- 1) промедол
- 2) морфин
- 3) буторфанол
- 4) кодеин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

30. Фентанил:

- 1) агонист-антагонист опиатных рецепторов;
- 2) сильный мю-агонист;
- 3) уступает морфину по аналгезии;
- 4) длительность действия 4-5 часов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

31. Бупренорфин:

- 1) ненаркотический аналгетик;
- 2) агонист опиатных рецепторов;
- 3) агонист-антагонист;
- 4) нейролептик

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

32. К производным пиперидина относится препарат:

- 1) фентанил
- 2) диклофенак
- 3) парацетамол
- 4) амидопирин
- 5) морфин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

33. Указать препарат из группы «агонистов-антагонистов» опиатных рецепторов:

- 1) фентанил;
- 2) бупренорфин;
- 3) морфин;
- 4) промедол

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

34. К полусинтетическим препаратам относится:

- 1) бупренорфин
- 2) морфин
- 3) буторфанол
- 4) трамадол
- 5) фентанил

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

35. По типу взаимодействия с опиатными рецепторами налоксон относится к

- 1) агонистам
- 2) агонистам-антагонистам
- 3) антагонистам

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

36. Препараты из группы агонистов-антагонистов опиатных рецепторов:

- 1) промедол;
- 2) флумазенил;
- 3) бупренорфин;
- 4) пентазоцин

Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

37. Наркотические анальгетики повышают:

- 1) порог болевой чувствительности;
- 2) интервал переносимости боли;
- 3) эмоциональное восприятие боли;
- 4) генерализованную реакцию на боль

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

38. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

1. цианозом, сонливостью
2. судорогами
3. тошнотой и рвотой
4. всем перечисленным

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

39. Трамадол:

- 1) применяют при ревматоидном артрите;
- 2) каппа-агонист;
- 3) активизирует мю-рецепторы;
- 4) блокирует обратный захват норадреналина

Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

40. Промедол:

- 1) обладает спазмогенным действием;
- 2) обладает спазмолитическим действием;
- 3) мю-агонист;
- 4) смешанный агонист-антагонист опиатных рецепторов

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

41. Противовоспалительное действие НПВС (нестероидных противовоспалительных средств) обусловлено

- 1) ингибированием ЦОГ
- 2) усилением экссудации
- 3) уменьшением проницаемости капилляров
- 4) усилением альтерации

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

42. Анальгетическое действие ненаркотических анальгетиков связано с

- 1) усилением антиноцицептивной активности
- 2) уменьшением экссудации, отека
- 3) возбуждением опиатных рецепторов
- 4) угнетением синтеза простагландинов

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

43. Противовоспалительным действием обладают

- 1) препараты опиоидов
- 2) салицилаты
- 3) синтетические заменители морфина
- 4) оксикамы

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1

44. Механизм действия НПВС связан с

- 1) ингибированием ЦОГ-1 или ЦОГ-2
- 2) активацией медиаторов воспаления
- 3) увеличением содержания арахидоновой кислоты
- 4) нарушением синтеза простагландинов

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

45. Нарушают образование простагландинов

- 1) омнопон
- 2) кислота ацетилсалициловая
- 3) промедол
- 4) анальгин

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

46. Ненаркотические препараты с выраженной анальгезией

- 1) ибупрофен
- 2) фентанил
- 3) кеторолак
- 4) морфин

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

47. Микроволновая терапия при заболеваниях ВНЧС назначается с целью:

- А) улучшение обмена
- Б) обезболивание;
- В) разволокнения тканей;
- Г) альтерации.

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

48. При вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта назначают физиотерапию с целью

- А) обезболивающего влияния;
- Б) повышения местного иммунитета;
- В) оказания гипосенсибилизирующего действия;
- Г) укрепления кристаллической решетки эмали.

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1

49. Отличительные особенности цецекоксиба

- 1) преимущественно ингибирует ЦОГ-2
- 2) хорошо всасывается
- 3) влияет на агрегацию тромбоцитов
- 4) вводится только внутривенно

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

50. Отметьте НПВС

- 1) диклофенак- натрий
- 2) преднизолон
- 3) индометацин
- 4) кодеин

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

51. Сульфаниламиды

- 1) ингибируют активность дигидрофолатредуктазы
- 2) конкурируют с парааминобензойной кислотой
- 3) нарушают рибосомальный синтез белка
- 4) нарушают образование дигидрофолиевой кислоты в клетках микроорганизмов

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК-1; ПК-7

52. Для дезинфекции применяют

- 1) формальдегид
- 2) хлоргексидин
- 3) протаргол
- 4) меди сульфат

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

53. К окислителям относят

- 1) метиленовый синий
- 2) серебра нитрат
- 3) перекись водорода
- 4) калия перманганат

Правильный ответ: 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

54. Сульфаниламиды средней продолжительности действия

- 1) сульфадимезин
- 2) уросульфамид
- 3) сульфадиметоксин
- 4) сульфацил натрия

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

55. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ультракаин DS
- 2) лидокаин 2% с адреналином 1:100000
- 3) мепивакаин 3% без адреналина
- 4) прилокаин 4% без адреналина

5) ультракаин DS - форте
Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

56. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- 1) в горизонтальном положении
- 2) в полугоризонтальном положении
- 3) в вертикальном положении
- 4) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами
- 5) не проводить лечение

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

57. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- 1) абсолютно противопоказанным
- 2) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией
- 3) показанным без ограничений
- 4) показанным применением вазоконстрикторов
- 5) не проводить лечение

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

58. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- 1) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники
- 2) противопоказаны
- 3) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники
- 4) неотложные вмешательства проводятся в стационаре
- 5) проводятся в обычном порядке в стационаре

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

59. Шестимесячная реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда позволяет

- 1) проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента
- 2) противопоказаны
- 3) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники
- 4) неотложные вмешательства проводятся в стационаре
- 5) проводятся в обычном порядке в стационаре

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

60. Обозначьте необходимые условия приема больного с гиперфункцией щитовидной железы:

1. анестетик без вазоконстриктора;
2. седация;
3. вегетостабилизация;
4. анестетик с вазоконстриктором;
5. профилактическая антибиотикотерапия.

Выберите правильный ответ по схеме.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

61. Лекарственные группы применяют с целью премедикации:

1. транквилизаторы;
2. спазмолитики;
3. анальгетики;
4. антигистаминные препараты;
5. вегетотропные средства;

Выберите правильный ответ по схеме.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-9

62. Препарат для коррекции психоэмоционального состояния

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) анальгетики
- 4) антигистаминные препараты
- 5) антибиотики

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

63. Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу применяют следующую схему премедикации:

- 1) транквилизатор + м-холинолитик
- 2) анальгетик + антигистаминный препарат
- 3) транквилизатор + анальгетики
- 4) м-холинолитик + антигистаминный препарат
- 5) транквилизатор + ненаркотический анальгетик

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

64. При проведении премедикации для уменьшения болевого синдрома при воспалении применяют:

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) ненаркотические анальгетики
- 4) антигистаминные препараты
- 5) антибиотики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

65. Для купирования (торможения) аллергических реакций при проведении премедикации применяют:

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) ненаркотические анальгетики
- 4) антигистаминные препараты
- 5) антибиотики

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

66. При проведении премедикации для купирования (торможения) аллергических реакций следует применить:

- 1) седуксен
- 2) атропин
- 3) папаверин
- 4) анальгин
- 5) супрастин

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-7

67. Пенициллины широкого спектра действия

- 1) ампициллин
- 2) оксациллин
- 3) бициллин-5
- 4) амоксициллин

Правильный ответ: 1, 4

Компетенции: УК-1

68. К аминогликозидам третьего поколения относятся

- 1) сизомицин
- 2) гентамицин
- 3) амикацин
- 4) стрептомицин

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

69. Перечислить антибиотики из группы карбапенемы

- 1) оксациллин
- 2) тиенам
- 3) меропенем
- 4) гентамицин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

70. Цефотаксим

- 1) обладает широким спектром действия
- 2) влияет в основном на грамположительную флору
- 3) действует бактерицидно
- 4) действует бактериостатически

Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1

71. Побочные эффекты группы препаратов левомицетина

- 1) апластическая анемия
- 2) дисбактериоз
- 3) кристаллурия
- 4) брадикардия

Правильный ответ: 1, 2

Компетенции: УК-1

72. Перечислить антибиотики, имеющие в структуре β -лактамное кольцо

- 1) стрептомицин
- 2) феноксиметилпенициллин
- 3) цефазолин
- 4) левомицетин

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1

73. Цефалоспорины

- 1) нарушают строение клеточной стенки микроорганизмов
- 2) нарушают синтез РНК

- 3) действуют бактерицидно
 - 4) действуют бактериостатически
- Правильный ответ: 1, 3

Компетенции: УК-1, ПК-9

74. Для ультрафонофореза ВНЧС применяют:

- А)анальгин;
- Б)гидрокортизон;
- В)алоэ;
- Г) кальций.

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-9

75. При обширных некротических процессах эффективен электрофорез с:

- А)кальцием;
- Б) витаминами группы В;
- В)калия йодидом;
- Г)трипсином.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

76. Нежелательным эффектом при применении адреналина является:

- 1) брадиаритмия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гипогликемия
- 4) повышение внутриглазного давления
- 5) отек слизистых оболочек

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

77. Показанием к применению адреналина как средства неотложной помощи является:

- 1) анафилактический шок
- 2) отек легких
- 3) гипертонический криз
- 4) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- 5) кетоацидотическая кома

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

78. Укажите механизм антимикробного действия офлоксацина:

- 1) блок ДНК-полимеразы и нарушение синтеза ДНК
- 2) блок ДНК-гиразы и нарушение сверхспирализации ДНК
- 3) блок транспептидазы и нарушение синтеза клеточной стенки
- 4) нарушение целостности ЦПМ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

79. Укажите основные фармакокинетические принципы химиотерапии:

- 1) выбор оптимальной дозы и пути введения антибиотиков
- 2) назначение минимально эффективных доз антибиотиков с целью снижения токсичности
- 3) выбор оптимального пути введения и минимально эффективных доз антибиотиков с целью снижения токсичности

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

80. Укажите макролид II поколения:

- 1) эритромицин
- 2) доксициклин
- 3) кларитромицин
- 4) тобрамицин
- 5) сизомицин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

81. Укажите один из механизмов, вызывающий резистентность бактерий к β -лактамам антибиотикам:

- 1) блокада ДНК-гиразы
- 2) блокада транслоказы
- 3) ферментная инактивация
- 4) повышение проницаемости клеточной стенки бактерий для антибиотиков

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

82. При одновременном введении в организм больного комбинации стрептомицина и гентамицина возможно развитие:

- 1) фотосенсибилизации
- 2) ототоксичности
- 3) токсического воздействия на костную ткань
- 4) холестаза
- 5) острого психоза

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

83. Фармакокинетика - это:

- 1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
- 2) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
- 3) изучение токсичности и побочных эффектов
- 4) методология клинического испытания лекарств
- 5) изучение взаимодействий лекарственных средств

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

84. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:

- 1) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия
- 2) абсорбцию и распределение лекарств
- 3) метаболизм лекарств
- 4) выведение лекарств
- 5) всё перечисленное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

85. Биодоступность - это:

- 1) процент вещества, выделенного из организма
- 2) процент вещества, достигшего системного кровотока
- 3) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- 4) процент препарата, связанного с белком
- 5) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

86.Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:

- 1) пенициллины
- 2) тетрациклины
- 3) аминогликозиды
- 4) линкосомиды
- 5) гликопептиды

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

87. Лекарства преимущественно связываются в плазме с:

- 1) альбуминами
- 2) глобулинами
- 3) фибриногеном
- 4) мукопротеинами
- 5) трансферрином

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

88.На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:

- 1) рибосома
- 2) клеточная стенка
- 3) ядро
- 4) митохондрии
- 5) вакуоли

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

89. При одновременном использовании с каким антибиотиком изменяется скорость метаболизма теофиллина:

- 1) доксициклин
- 2) цефазолин
- 3) эритромицин
- 4) гентамицин
- 5) пенициллин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

90. Какой из антибиотиков разрушается бета–лактамазами:

- 1) ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) тетрациклин
- 4) ципрофлоксацин
- 5) линкомицин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

91.Какой побочный эффект характерен для линкомицина:

- 1) анемия
- 2) снижение слуха
- 3) полиневрит
- 4) энтероколит
- 5) азотемия

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

92. Какой из антибиотиков в высоких концентрациях обладает бактерицидным действием, а в низких – бактериостатическим:

- 1) пенициллин
- 2) эритромицин
- 3) цефотаксим
- 4) гентамицин
- 5) линкомицин

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

93. Какой из антибиотиков является бактерицидным:

- 1) тетрациклин
- 2) линкомицин
- 3) хлорамфеникол (левомицетин)
- 4) амикацин
- 5) эритромицин

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

94. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

- 1) гентамицин
- 2) налидиксовая кислота
- 3) линкомицин
- 4) эритромицин
- 5) цефатоксим

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

95. Какой побочный эффект не характерен для ампициллина:

- 1) сыпь
- 2) аллергические реакции
- 3) диарея
- 4) вагинальный кандидоз
- 5) нефротоксичность

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-7

96. Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:

- 1) ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) левомицетин
- 5) бисептол

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

97. Какой из антибиотиков желательно не назначать пожилым:

- 1) пенициллин
- 2) цефазолин
- 3) гентамицин
- 4) азитромицин
- 5) все перечисленные

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

98. В чём преимущество карбапенемов по сравнению с другими бета-лактамами антибиотиками:

- 1) имеют 2 пути элиминации
- 2) не вызывают аллергических реакций
- 3) способны проникать через гематоэнцефалический барьер
- 4) устойчивы к действию β -лактамаз (БЛРС)
- 5) активны в отношении MRSA

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

99. При вирусных заболеваниях слизистой оболочки полости рта назначают физиотерапию с целью

- А) обезболивающего влияния;
- Б) повышения местного иммунитета;
- В) оказания гипосенсибилизирующего действия;
- Г) укрепления кристаллической решетки эмали.

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1

100. Спирт этиловый

- 1) применяют для обработки рук и инструментов
- 2) окислитель
- 3) возбуждает ЦНС
- 4) антисептик

Правильный ответ: 1, 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1**Компетенции: УК-1; ПК-7; ПК-9**

Больная, 27 лет, жалуется на кровоточивость десны во время чистки зубов, а также неприятный запах изо рта.

Объективно: при обследовании полости рта обнаруживается гиперемия, отек межзубных сосочков в области нависающих краев пломб фронтальных зубов нижней челюсти. ИГ=4 РМА=1. При рентгенологическом обследовании патологических изменений в костной ткани альвеолярных отростков челюстей не выявляется.

Зубная формула:

о к	п к
876543211234567	
876543211234567	
о	спп пп к

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените состояние полости рта.
3. Составьте план лечения

Ответ:

1. Хронический локализованный катаральный гингивит.
2. Гигиена полости рта неудовлетворительная.
3. Лечение хронического катарального гингивита начинают с санации полости рта и обучения ребенка чистке зубов. Удаляют мягкие и твердые зубные отложения. Дают рекомендации по подбору зубной щетки, средств для гигиенического ухода за полостью рта. Если воспаление десны сохраняется, то дополнительно проводят противовоспалительную терапию с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов или средства раститель-

ного происхождения, физиотерапию, лечение у ортодонта при наличии показаний. Из физиотерапевтических методов лечения при хроническом катаральном гингивите назначают гидротерапию с углекислым газом 10 мин ежедневно или через день, на курс лечения 10-15 сеансов; электрофорез 1% раствора галаскорбина или 5% раствора аскорбиновой кислоты, 4% раствора никотиновой кислоты. Возможно применение лазеротерапии.

Ситуационная задача №2

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Мальчик 13 лет обратился с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Указанные явления появились полгода назад. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное, Лицо симметричное. В области 31, 32, 41, 42 зубов межзубные сосочки отёчны, гиперемированы, с синюшным оттенком. Имеется глубокое резцовое перекрытие. Уздечка нижней губы прикрепляется к основанию межзубного сосочка. При её натяжении происходит анемизация сосочка и отслаивание его от зубов. Целостность зубодесневого прикрепления не нарушена. Проба Шиллера-Писарева в области фронтальных зубов нижней челюсти положительная. Гигиенический индекс по Фёдорову –Володкиной = 2,8.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Составьте план лечения.
- 3.Укажите средства и способы ухода за полостью рта

Ответ:

1. Катаральный гингивит
2. Профессиональная чистка зубов, обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, противовоспалительная терапия с назначением НПВС, лечение у ортодонта и хирурга.
3. Зубные щётки, нити, зубочистки, зубные пасты, гели, эликсиры и т.д.

Ситуационная задача № 3

Компетенции: УК-1; ПК-7

Во время проведения мандибулярной анестезии методом пальпации проведена аспирационная проба. Аспирация положительна: в стекле видна капля крови. Каковы причины положительной аспирации? Какова тактика дальнейшего проведения обезболивания при положительной аспирации? Какие системные осложнения возможны при введении анестетика напрямую в сосуд?

Ответ:

Положительная аспирационная проба возникает вследствие попадания иглы в просвет сосуда. При положительной аспирационной пробе необходимо изменить положение иглы, повторно провести аспирацию и ввести анестетик. Внутрисосудистое введение местного анестетика может привести к токсической реакции на местный анестетик, перекрестной реакцией на вазоконстриктор.

Ситуационная задача № 4

Компетенции: УК-1; ПК-7

Перед проведением местной анестезии у пациента с артериальной гипертензией проведено измерение артериального давления, которое составило 190/100. Составьте план стоматологического лечения пациента с артериальной гипертензией? Какое разведение вазоконстриктора необходимо использовать при проведении местной анестезии у пациентов с артериальной гипертензией в стадии компенсации?

Ответ:

Проведение местной анестезии противопоказано у пациентов с артериальным давлением более 180/100. Для пациентов с артериальной гипертензией перед стоматологическим вмешательством необходима предварительная консультация врача-кардиолога, медикаментозная

коррекция артериальной гипертензии? У пациентов с артериальной гипертензией в стадии компенсации следует использовать вазоконстриктор в разведении 1:200000.

Ситуационная задача № 5

Компетенции: УК-1; ПК-9

Больной К., 21 год с неблагоприятным аллергологическим анамнезом обратился к врач-стоматологу с целью санации. Ранее местное обезболивание пациенту не проводилось. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести у данного пациента перед проведением местного обезболивания? Возможно ли проведение аллергологической пробы в условиях амбулаторной стоматологии?

Ответ:

Перед стоматологической санацией необходимо направить пациента в аллергодиспансер для проведения аллергологических проб на местный анестетик и стоматологические материалы. Проведение любых аллергологических проб в амбулаторной стоматологии противопоказано.

Ситуационная задача №6

Компетенции: УК-1; ПК-7

На прием к стоматологу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, врач 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?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

Ответ

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

Ситуационная задача № 7

Компетенции: УК-1; ПК-9

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?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

Ответ:

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.

2. Для предотвращения подобных явлений следует:

- строго соблюдать режим дозирования лекарственного средства в аэрозоле;
- не распылять анестетики в аэрозоле в полости рта без включенного в работу слюноотсоса, который способствует удалению излишков препарата из полости рта и минимизирует его контакт с участками, не заинтересованными в проведении оперативного вмешательства;
- с целью предотвращения развития коллапса вводить сосудосуживающие вещества (эфедрин, мезатон, кофеин, бензонат натрия).

Ситуационная задача № 8**Компетенции: УК-1; ПК-7**

Стоматологу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и 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?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните.

Ответ :

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

2. При выполнении проводниковых анестезий предпочтение следует отдавать обычным одноразовым шприцам с длинными иглами. Данный выбор обусловлен тем, что иглы карпульных шприцов очень тонкие, и при проведении проводникового обезболивания 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).

Предпосылаемая струя раствора анестетика при продвижении шприца в мягких тканях с целью их гидравлической препаровки также будет наиболее эффективной при использовании одноразового шприца, диаметр сечения иглы которого больше диаметра карпульной.

Ситуационная задача № 9**Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9**

На прием к стоматологу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами на постпломбировочные 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 в данной клинической ситуации?

2. Как осуществляется данный вид обезболивания?

Ответ :

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

2. Анестетик вводят при помощи аппаратов для гальванизации с анода. Марлевую салфетку, смоченную раствором анестетика (5–10%-ный раствор новокаина с адреналином), накладывают на обезболиваемую поверхность, сверху на нее помещают влажную гидрофильную прокладку толщиной 1 см, а затем электрод. Катод располагают на предплечье или в межлопаточной области. Сила тока определяется ощущениями пациента и находится в пределах 15–20 мА. Экспозиция составляет 4–60 минут. Лечение назначается курсом 7–10 сеансов ежедневно.

Ситуационная задача № 10

Компетенции: УК-1; ПК-7

Стоматолог 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?

2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?

3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?

4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

Ответ :

1. В данной клинической ситуации следует провести аппликационную (терминальную) анестезию.

2. Аппликационная (терминальная) анестезия относится к химическим методам местного неинъекционного обезболивания.

3. В данной клинической ситуации для проведения аппликационной (терминальной) анестезии могут быть использованы следующие лекарственные средства:

– дикаин (тетракаин) в виде 0,5–4%-ных растворов и мазей;

– анестезин (бензокаин) в виде 5–10%-ных растворов (масляных или в глицерине) и мазей, паст, а также присыпок;

– пиромикаин (бумикаин) в виде 1–2%-ных растворов или 5%-ной мази;

– лидокаин в виде 1–5%-ных растворов, 5–15%-ных растворов в аэрозоле, 2–5%-ных гелей и мазей.

4. Максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых следующие:

– дикаин (тетракаин) — 20 мг;

– анестезин (бензокаин) — 5 г;

– пиромикаин (бумикаин) — 400 мг (0,4 г);

– лидокаин — 200 мг (0,2 г).

Ситуационная задача №11

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Пациент К., 19 лет, обратился к стоматологу с жалобами на тупые ноющие боли в области нижней челюсти справа, наличие припухлости правой половины лица в области угла нижней челюсти. Боли усиливаются при глотании и открывании рта. Пациент считает себя больным в течение 2 дней, с момента, когда появились боли в области нижней челюсти справа. Боли носят нарастающий характер. Температура тела по вечерам достигает

37,3 ° С. Ранее пациент ничем не болел. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. Кожа свободно собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,4 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот

в пределах физиологической возможности, при этом отмечается болезненность. При осмотре полости рта: зуб 3.8 в стадии прорезывания — визуализируются два медиальных бугра, дистальные покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 3.8, из-под него выделяется серозное отделяемое.

1. Проведение каких дополнительных методов исследования необходимо в данной клинической ситуации?
2. На основании данных клинического осмотра поставьте диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику стоматолога в указанной клинической ситуации и составьте план комплексного лечения.

Ответ :

1. В указанной клинической ситуации необходимо проведение лучевых методов исследования (ортопантограммы).
2. На основании данных клинического осмотра в указанной клинической ситуации может быть поставлен диагноз острый серозный перикоронарит от зуба 3.8.
3. Дальнейшая тактика стоматолога в указанной клинической ситуации будет реализована в следующем плане комплексного лечения: — экстренное хирургическое вмешательство — перикоронарозотомия в области зуба 3.8; — назначение комплексной противовоспалительной терапии, включающей антибактериальные (в указанной клинической ситуации предпочтение следует отдавать антибактериальным препаратам, обладающим тропизмом к костной ткани), нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства; — местно — перевязки с обязательной инстилляцией послеоперационной раны растворами антисептиков и при необходимости применением препаратов «Альвогель» или «Линкомициновая пленка»; — назначение курса физиотерапевтического лечения (ФТЛ) или рефлексотерапии.

Ситуационная задача № 12

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Пациент В., 56 лет, обратился в поликлинику к стоматологу по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти слева. У пациента 3 дня назад появилась боль в зубе 3.6 при накусывании, затем появился отек мягких тканей. Накануне вечером в дежурной поликлинике в экстренном порядке пациенту была проведена периостеотомия в области нижней челюсти слева, удален зуб 3.6, даны рекомендации принимать анальгетики при болях, полоскать рот солевым раствором каждые 2 часа. К утру состояние пациента не улучшилось. Он отмечал головную боль, ухудшение общего самочувствия, отек мягких тканей околоушно-жевательной области слева, боль в послеоперационной области. Объективно: общая реакция организма выражена умеренно. Температура тела 38,2 °С. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей околоушно-жевательной области слева. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,5 × 1,5 см), эластичной консистенции, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области нижней челюсти слева гиперемирована, отечна. Из послеоперационной раны протяженностью 2 см в области переходной складки с вестибулярной стороны по резиновому дренажу выделяется скудное серозно-гнойное отделяемое. Лунка зуба 3.6 выполнена кровяным сгустком.

1. Какой диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациенту?
2. Какие ошибки допущены стоматологом при назначении лечения пациенту?
3. Составьте схему комплексной противовоспалительной терапии и укажите препараты, которые могут быть использованы местно

Ответ :

1. На основании данных клинического обследования пациенту следует поставить диагноз острый гнойный периостит нижней челюсти слева от зуба 3.6, острый серозный одонтогенный лимфаденит поднижнечелюстной области слева.

2. Стоматолог допустил грубую ошибку, не назначив пациенту в послеоперационном периоде (после выполнения первичной хирургической обработки гнойного очага) комплексную противовоспалительную терапию.

3. Схема комплексной противовоспалительной терапии следующая: – антибактериальные препараты (предпочтение следует отдать остеотропным антибиотикам); – нестероидные противовоспалительные препараты, обладающие обезболивающим, жаропонижающим, противовоспалительным эффектами; – антигистаминные средства; – поливитамины. Местно для инстилляций послеоперационной раны при перевязках и для полоскания полости рта пациенту после проведения первичной хирургической обработки гнойного очага по поводу острого гнойного периостита от зуба 3.6 и удаления зуба 3.6 применяются растворы антисептиков: 0,05%-ный водный раствор хлоргексидина биглюканата, раствор фурацилина (1 : 5000), 3%-ная перекись водорода, светло-розовый раствор KMnO_4 (1 : 3000).

Ситуационная задача № 13

Компетенции: УК-1; ПК-7

Пациент Е., 47 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева от зуба 3.7, осложненного абсцессом челюстно-язычного желобка. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстилляций гнойной раны в фазе воспаления?
2. Какова продолжительность фазы воспаления?
3. Какие виды антисептиков при местном лечении гнойной раны должны применяться в фазе воспаления?

Ответ :

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе воспаления используют гипертонические растворы (25%-ный раствор сульфата магния, 34%-ный раствор мочевины), антисептики (3%-ный раствор перекиси водорода, 0,05%-ный раствор хлоргексидина биглюконата), антибиотики, поверхностно-активные вещества — детергенты.
2. Продолжительность I фазы — воспаления — длится 48 часов после проведения хирургической обработки гнойного очага.
3. В фазе воспаления должны применяться следующие виды антисептики для гнойной раны: механическая, физико-химическая, химикобиологическая.

Ситуационная задача № 14

Компетенции: УК-1; ПК-7

Пациентке М., 37 лет, с диагнозом острый гнойный периостит от зуба 3.6 после адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая «Ц-флор», «Лоратадин». Обоснуйте использование данных лекарственных средств в указанной клинической ситуации, укажите их дозировки и схемы применения.

Ответ :

Комплексная противовоспалительная терапия, назначенная пациентке в указанной клинической ситуации, включает: – антибактериальные препараты («Цефлор» — антибиотик, принимаемый per os по 0,5 г 2 раза в день в течение 7 дней); – нестероидные противовоспалительные средства («Теноксикам» («Тилкотил») — по 20 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки в течение 7 дней); – антигистаминные средства («Лоратадин» — по 0,01 г 1 раз в день в течение 7 дней).

Ситуационная задача № 15

Компетенции: УК-1; ПК-7, ПК-9

Больной Н. 43 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость дёсен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налёта, полость рта не санирована, десневые сосочки усечённой формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и поражённой десной определяется демаркационная линия. Диагноз-острый генерализованный язвенный гингивит. Назначьте план общего лечения и рекомендации. Назначьте местное лечение

Ответ:

Общее лечение: белковая, не раздражающая пища, лечебные дозы поливитаминов, профилактические дозы витаминов на 2 месяца, антибиотики назначаются только при лимфадените. Рекомендации: рациональная индивидуальная гигиена полости рта, антисептические ванночки 3-4 раза в день, отказ от курения, алкогольных напитков, острой пищи, ограничить пребывание на солнце, физическую активность, возможен приём анальгетиков.

Местное лечение: под инфильтрационной или аппликационной анестезией удалить некротический налёт ватными тампонами, смоченными растворами антисептиков или протеолитических ферментов (Хлоргексидин, Химопсин, Трипсин, Химотрипсин), удаление наддесневых отложений скейлером с тёплым раствором антисептика (поддесневые отложения не удаляют, чтобы не спровоцировать бактеремию).