1. CS. В каком году была открыта кафедра ЧЛХ в Республике Молдова?
2. 1961
3. 1984
4. 1953
5. 1991
6. CS. Клиническое обследование включает в себя:
7. Осмотр
8. Радиография
9. Биопсия
10. Термометрия
11. Трансиллюминация
12. CS. Субъективный осмотр включает в себя:
13. Пальпация
14. Осмотр
15. Анамнез
16. Аускультация
17. Антибиотикограмма
18. CS. Какие зубы имеют самые длинные корни?
19. Центральные резцы
20. Латеральные резцы
21. Клыки
22. Премоляры
23. Моляры
24. SC. Нижнечелюстная вырезка находится между:
25. Альвеолярным отростком и венечным
26. Альвеолярным отростком и мыщелковым
27. Мыщелковым остростком и венечным
28. Мыщелковым остростком и телом нижней челюсти
29. Ни верен ни один ответ

CS Где находится подбородочное отверстие?

1. Между клыком и первым премоляром
2. Между латеральным резком и клыком
3. Между первым и вторым премолярами
4. Между вторым премоляром и первым моляром
5. Под первым моляром
6. CS. Единственная непарная лицевая кость это:
7. Верхняя челюсть
8. Нижняя челюсть
9. Скуловая кость
10. Носовая кость
11. Небная кость
12. CS. Самая толстая и сильная часть нижней челюсти это:
13. Ветвь нижней челюсти
14. Венечный отросток
15. Тело нижней челюсти
16. Мыщелковый отросток
17. Подбородочная часть
18. CS. Сколько стенок у гайморовой пазухи ?
19. 3
20. 4
21. 5
22. 6
23. 8
24. CS. Верхнечелюстной пазуха имеет форму:
25. Пирамидальную
26. Квадратную
27. Треугольную
28. Овальную
29. Круглую

11 CS. Какие минимальные требования для одного стоматологического кресла в хирургическом кабинете (в квадратных метрах).

1. 10m 7m для каждого дополнительного кресла.
2. 14m 7m для каждого дополнительного кресла.
3. 20m 7m для каждого дополнительного кресла
4. 25m 7m для каждого дополнительного кресла
5. 30m 7m для каждого дополнительного кресла

12 CS. Какая кость черепа является подвижной?

1. Верхняя челюсть.
2. Скуловая кость.
3. Нижняя челюсть
4. Носовая кость.
5. Небная кость.

13. CS. Сколько стенок у верхней челюсти:

1. 4
2. 5
3. 6
4. 7
5. 8.

14. CS. Стенки верхнечелюстного синуса покрывает:

1. Многослойный реснитчатый эпителий
2. Кубический эпителий
3. Плоский эпителий
4. Призматический эпителий
5. Фолликулярный эпителий.

15. CS. Верхнечелюстной синус сообщается с:

1. Носовой полостью.
2. Ротовой полостью.
3. Полость орбиты.
4. Глотка.
5. Подвисочной щелью.

16. CS. Объём верхнечелюстного синуса (в cm3):

1. 14-25 cm3
2. 15-40 cm3
3. 10-20 cm3
4. 7-15 cm3
5. 20-25 cm3

17. CS. Верхнечелюстная пазуха сообщается с носовой полостью через:

1. Верхний носовой ход
2. Средний носовой ход
3. Нижний носовой ход
4. Решетчатые ячейки.
5. Все ответы верны

18. CS. Какая из стенок верхнечелюстной пазухи пересекается с подглазничным сосудисто-нервным пучком

1. Передняя.
2. Медиальная.
3. Верхняя.
4. Латеральная.
5. Задняя.

19. CS. Сколько корней у верхних моляров?

1. 3 корня.
2. 2 корня.
3. 1 корень.
4. 4-5, в зависимости от случая
5. Все ответы верны

20. CS. Сколько корней у первого верхнего премоляра?

1. 1 корень
2. 2 корня
3. 3 корня
4. 3-4 корня
5. 1 корень с 2 апексами.

21. CS. Нижняя челюсть имеет форму:

1. Квадратную
2. Полукруглую.
3. Подковообразную.
4. Треугольную.
5. Зависит от возраста

22. CS. Какой канал проходит через нижнюю челюсть?

1. Подглазничный.
2. Носонёбный.
3. Передний нёбный.
4. Нижнечелюстной.
5. Все ответы верны

23. CS. Корни нижних моляров расположены:

1. Мезио-дистально
2. Вестибуло-орально
3. Лингвально
4. Вестибулярно
5. Нет верных ответов

24. CS. Височно-нижнечелюстной сустав это:

1. Диартроз
2. Моноартроз
3. Триартроз
4. Комбинированный сустав
5. Все ответы верны

25. CS. Нижнечелюстная ямка это, часть кости:

1. Височной
2. Крыловидно-небной
3. Верхней челюсти
4. Лобной
5. Нижней челюсти

26. CS. Суставной мениск (диск) имеет форму:

1. Двояковогнутая линза
2. Вогнутая линза
3. Плоская линза
4. Выпуклая линза
5. Двояковыпуклая линза.

27. C.S. Мышцы выдвигающие нижнюю челюсти вперед:

1. Жевательная мышца
2. Височная мышца
3. Мелиальная крыловидная мышца
4. Латеральная крыловидная мышца
5. Двубрюшный мышца

28. CS. Мышца с двумя брюшками:

1. Височная
2. Жевательная
3. Латеральная крыловидная
4. Челюстно-подъязычная
5. Двубрюшная

29. CS. Челюстно-лицевая область кровоснабжается:

1. Лицевой артерией
2. Верхнечелюстной артерией
3. Поверхностной височной артерией
4. Язычной артерией
5. Все ответы верны

30. CS. Лицевая артерия это ветвь:

1. Общей сонной артерии
2. Восходящей аорты
3. Внешней сонной артерии
4. Внутренней сонной артерии
5. Восходящей глоточной артерии

31. CS. Главная артерия кровоснабжающая нижние зубы это

1. Язычная артерия
2. Нисходящая небная артерия
3. Клиновидно-небная артерия
4. Нижняя альвеолярная артерия
5. Подглазничная артерия

32. CS. Мимические мышцы иннервируются:

1. Тройничным нервом
2. Подъязычным нервом
3. Блуждающим нервом
4. Лицевым нервом
5. Ни одним из перечисленных

33. CS. Одна из ветвей тройничного нерва содержащая двигательные волокна это:

1. Верхнечелюстной нерв
2. Нлазничный нерв
3. Нижнечелюстной нерв
4. Крыловидная-нёбный нерв
5. Язычный нерв

34. CS. Нижнечелюстной нерв покидает полость черепа через отверстие:

1. Затылочное
2. Круглое
3. Овальное
4. Глазничное
5. Остистое

35. CS. Верхнечелюстной нерв покидает полость черепа через отверстие:

1. Остистое
2. Круглое
3. Глазничное
4. Овальное
5. Затылочное.

36. CS. Внеротовое обследование производится:

1. Гистологическое исследование
2. Контрастная радиография
3. RMN (rezonanța nagnetica nucleară)
4. Осмотр и пальпация
5. Компьютерная томография

37. CS. Осмотр лимфатических узлов производится с помощью:

1. Инструментов
2. Специального оборудования
3. Сравнительной пальпации с двух сторон
4. Радиография
5. Пункция.

38. CS. Перкуссиях зубов производится с помощью:

1. Специальных инструментов
2. Оборудование для перкуссии
3. Стоматологического зеркала
4. Ручки зубного зонда
5. Шпателя.

39. CS. Для определения общего статусы пациента важно произвести:

1. Анамнез общего состояния ,
2. Лабораторные исследования
3. Консультацию с другими специалистами
4. Консультацию с медицинской литературой
5. Радиографию

40. CS. Лабораторные исследования нужны для:

1. Диагностики челюстно-лицевых болезней
2. Дополнения местного и общего осмотра
3. Установления плана лечения
4. Выбора анестетика
5. Осмотра после операции

41. C.S. Асептика представляет собой:

1. Меру уничтожения микроорганизмов при воспалительных процессах
2. Всевозможное количество мер, используемых для предотвращения инфицирования ран
3. Стерилизацию в автоклаве
4. Обработку спиртом операционного поля
5. Очищение инструментов разными методами

42. CS. Стерилизация это:

1. Всевозможные методы разрушения всех микроорганизмов с поверхности хирургических инструментов и материалов
2. Использование одноразовых инструментов
3. Обработка операционного поля
4. Антибиотикотерапия
5. Ничего из перечисленного

43. CS. Самый распространённый метод стерилизации это:

1. Кипячение
2. Облучение
3. Использование газов
4. Влажное и сухое тепло
5. Фламбирование

44. CS. Автоклавированием стерилизуется:

1. Хирургические инструменты
2. Мягкие материалы (медицинские халаты и т.д)
3. Боры
4. Растворы
5. Все перечисленное

45. CS. Автоклавирование производится при следующих температуре и давлении:

1. 200-250 C° и 10 atm
2. 136-140 C° и 2-2,2 atm
3. 150-160 C° и 2-3 atm
4. 180-190 C° и 2-5 atm
5. 200-210 C° и 2-3 atm.

46. CS. Автоклавирование (при 140 C° и 2,2atm) длится:

1. 10-15 мин
2. 15-20 мин
3. 20-25 мин
4. 30 мин
5. 60 мин

47. CS.: Стерилизация сухим теплом производится при следующей температуре и времени:

1. 180C°– 60 мин
2. 200 C°– 30 мин
3. 160 C°– 15 мин
4. 150 C°– 120 мин
5. 170 C°– 80 мин.

48. CS. Мытьё рук хирурга осуществляется при помощи:

1. Горячей воды и мыла
2. Спирта
3. Тёплой воды, мыла и щетки в течении 3 минут, затем обрабатывается 70% спиртом
4. Воды с моющим средством
5. Тёплой воды и дезинфекторов

49. CS. Стерилизация тканевых материалов (халаты и т.д) осуществляется при помощи:

1. Сухого тепла
2. Фламбирование
3. Формальдегидного пара
4. Автоклавирования
5. Лазерных лучей.

50. CS. Дезинфекция стоматологического хирургического кабинета проводится:

1. Два раза в день
2. Раз в неделю
3. 2-3 раза в день с дезинфицирующими растворами и каждую неделю осуществляется генеральная уборка
4. 4-5 раза в день с моющими средствами
5. Проветривание каждый час

51. CS. Вентиляция в операционной должна создавать давление воздуха которое:

1. Больше, чем в прилежащих комнатах
2. Меньше, чем в прилежащих комнатах
3. Нейтральное по отношению к соседним комнатам
4. Вентиляция не требуется
5. Давление не важно

52. CS Нормальное количество эритроцитов в гемограмме составляет:

1. 50-80 g/L
2. 120-160 g/L
3. 300-400 g/L
4. 1000-2000 g/L
5. 500-600 g/L.

53. CS Нормальное количество лейкоцитов в гемограмме составляет:

1. 100-200x109
2. 4-9x109
3. 0.5-0,9x109
4. 200-300x109
5. 30-40x109.

54. CS Нормальное количество тромбоцитов в гемограмме составляет:

1. 180-320x109
2. 4-9x109
3. 50-90x109
4. 100-500x109
5. 330-440x109.

55. CS Нормальное количество тромбоцитов в гемограмме составляет:

1. 180-320x109
2. 4-9x109
3. 50-90x109
4. 100-500x109
5. 330-440x109.

56. CS Нормальный уровень глюкозы в крови:

1. 180-320 mmol/L
2. 50-60 mmol/L
3. 3,3-5,5 mmol/L
4. 20-30 mmol/L
5. 15-18 mmol/L.

57. CS Нормальный уровень глюкозы в крови:

1. 180-320 mmol/L
2. 50-60 mmol/L
3. 3,3-5,5 mmol/L
4. 20-30 mmol/L
5. 15-18 mmol/L.

58. CS Периапикальное рентгенологическое изображение показывает:

1. Корень зуба
2. Верхнечелюстную пазуху
3. Слюнные железы
4. Маргинальную десну
5. Венечный отросток

59. CS Нормальный уровень глюкозы в крови:

1. 180-320 mmol/L
2. 50-60 mmol/L
3. 3,3-5,5 mmol/L
4. 20-30 mmol/L
5. 15-18 mmol/L.

60. CS Какой из рентгенологических методов является самым точным:

1. Периапикальный
2. Прикусной
3. Компьютерная томография
4. Окклюзионная
5. Телерадиография

61. CS Аллергологический анализ выполняется:

1. Лабораторным тестом (in vitro)
2. Подслизистой пробой
3. Внутрикостной пробой
4. Внутримышечной пробой
5. Внутривенной пробой

62. CS Преимущества компьютерной томографии это:

1. Высокая точность
2. Минимальная иррадиация
3. Низкая цена
4. Легкость в выполнении
5. Простое оборудование

63. CS Методы антисептики:

1. Механический
2. Физический
3. Химический
4. Смешанный
5. Все перечисленное выше

64. CS Физический метод антисептики предполагает:

1. Дренирование раны
2. Промывание водой и мылом
3. Обработка спиртом
4. Обработка хлоргексидином
5. Все перечисленное выше

65. CS Концентрация NaCl используемая в гипертоническом растворе составляет:

1. 20-30%
2. 0.9%
3. 50%
4. 5-10%
5. 1-2%.

66. CS Биологический метод антисептики предполагает назначение:

1. Глюкозы
2. Протеинов
3. Антибиотиков
4. Альдегидов
5. Гипертонических растворов

67. CS С какого метода начинается комплексная антисептика:

1. Механического
2. Физического
3. Химического
4. Биологического
5. Смешанного

68. CS Преимущества антибиотиков как метода антисептики:

1. Отсутствие противопоказаний
2. Широкий спектр действия
3. Не создают резистентных форм
4. Постоянно обнаруживают новые вещества
5. Все перечисленное выше

69. CS Дезинфекция ультрафиолетовыми лучами производится для:

1. Стерилизации инструментов
2. Стерилизации медикаментов
3. Стерилизации кабинета
4. Стерилизации халатов
5. Стерилизации жидкости

70. CS Этиловый спирт используется как антисептик в концентрации:

1. 96%
2. 70%
3. 40%
4. 3%
5. 10%.

71. CS Перекись водорода используется как антисептик в концентрации:

1. 3%
2. 10%
3. 20%
4. 35%
5. 96%.

72. CS Хлоргексидин используется как антисептик в концентрации:

1. 10%
2. 3%
3. 0,05%
4. 0,5%
5. 15%.

73. CS Асептика это метод:

1. Терапевтического лечения
2. Хирургического лечения
3. Профилактики
4. Дезинфекции
5. Ничего из перечисленного

74. CS Стерилизация предполагает разрушение:

1. Бактерий
2. Вирусов
3. Грибов
4. Спор
5. Все перечисленное выше

75. CS Тесты химической стерилизации имеют точки плавления при:

1. 100oC
2. 120oC
3. 200oC
4. 250oC
5. 300oC.

76. CS Гамма лучи используются для стерилизации:

1. В амбулатории
2. В стационаре
3. Дома
4. На заводе
5. Не используется

77. CS Подготовка пациента к операции предполагает:

1. Психическая подготовка
2. Физическая подготовка
3. Биологическая подготовка
4. Премедикация
5. Все перечисленное выше.

78. CS Физическая подготовка пациента предполагает:

1. Назначение антибиотиков
2. Гигиена операционного поля
3. Оценка уровня глюкозы в крови
4. Оценка артериального давления
5. Не обязательна

79. CS Предоперационная подготовка пациента служит для:

1. Подавления тревоги
2. Избегания осложнений
3. Стабилизации жизненных показателей
4. Предотвращение инфекций
5. Все перечисленное

80. CS Методы контроля качества стерилизации:

1. Физический
2. Химический
3. Механический
4. Антисептический
5. Визуальный

81. CM. Какие из следующих утверждений верны про верхнечелюстной синус?

A. Является единственным синусом, представленным у новорожденного

B. Расположен в верхнем носовом ходу

C. Окончательное развитие синуса происходит к 25 годам

D. Форма синуса моделируется исходя из формы лица

E. У взрослых имеет форму треугольной пирамиды

82. CM. Клинический экзамен включает:

А. Осмотр

B. Рентгенография

C. Пальпация

D. Анамнез

E. Анализ крови

83. CM. Анамнез состоит из:

A. История настоящего заболевания

B. Жалобы

C. Анамнез

D. Аускультация

E. Антибиотикограмма

84. CM. Какие зубы имеют два корня?

A. Центральные резцы

B. Верхние моляры

C. Клык

D. Первый верхний моляр

E. Нижние моляры

85. CM. Какие из следующих утверждений верны про верхнечелюстной синус?

А. Является самый объемным параназальным синусом

B. Является пневматической полостью

C. Находится в теле кости верхней челюсти

D. Находится в отростках кости верхней челюсти

E. Ни одно из вышеперечисленных

86. CM. Где находится подбородочное отверстие?

А. На одной вертикальной линии с подглазничным отверстием

B. Между латетральным резцом и клыком

C. Между первым и вторым премоляром

D. Между вторым премоляром и первым моляром

E. У стариков находится более высоко

87. CM. Кости, которые формируют полость орбиты, являются:

А. Небная кость

B. Кость верхней челюсти

C. Кость нижней челюсти

D. Скуловая кость

E. Лобная кость

88. CM. Нижняя челюсть состоит из:

А. Ветвь нижней челюсти

B. Венечный отросток

C. Суставная ямка

D. Тело нижней челюсти

E. Скуловой отросток

89. CM. Зубы, которые сообщаются с верхнечелюстным синусом?

А. Второй верхний моляр

B. Третий верхний моляр

C. Второй верхний премоляр

D. Верхний клык

E. Первый верхний моляр

90. CM. Верхнечелюстной синус имеет следующие функции:

А. Увлажнение

B. Терморегуляция

C. Облегчение лицевого скелета

D. Резонанс

E. Фильтрация

91. CM. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть:

А. Височная мышца

B. Жевательная мышца

C. Подбородочно-язычная мышца

D. Крыловидный медиальная мышца

E. Двубрюшная мышца

92. CM. Мышцы, опускающие нижнюю челюсть:

А. Жевательная мышца

B. Челюстно-подъязычная мышца

C. Двубрюшная мышца

D. Подбородочно-подъязычная мышца

E. Височная мышца

93. CM. Мимическими мышцами являются:

А. M. Orbicularis oris

B. M. risorius

C. M. levator anguli oris

D. M. masseter

E. M. temporal

94. СМ. Мимические мышцы делятся на:

А. Оральную группу

B. Глазную группу

C. Группу нижней челюсти

D. Язычную группу

E. Скуловую группу

95. Ветви тройничного нерва:

А. N. mandibular.

B. N. oftalmic.

C. N. facial.

D. N. alveolar.

E. N. maxilar.

96. CM. Биопсия проводится для получения материала для гистологии и обнаружения:

А. Доброкачественные новообразования

B. Злокачественные новообразования

C. Воспалительные процессы

D. Подозрительные патологические образования

E. Любые патологии в ЧЛХ

97. CM. Биопсия проводится с помощью:

А. Инъекции

B. Трансиллюминация

C. Разрез

D. Аспирация

E. Выскабливание

98. CM. Преимущества ОПГ:

А. Визуализация всех зубов

B. Визуализация нижней челюсти

C. Визуализация подбородочного отверстия

D. Визуализация нижнечелюстного канала

E. Визуализация лобной пазухи

99. CM. Сколько корней у верхних премоляров:

А. 3

B. 2

C. 1

D. 4-5, в зависимости от случая

E. Все ответы правильные

100. CM. Формы хирургической стоматологической помощи:

А. Профилактика

B. Плановое лечение

C. Вторичное

D. Локо-региональная

E. Скорая помощь

101. CM. Нижняя челюсть имеет следующие отростки:

А. Скуловой

B. Лобный

C. Венечный

D. Суставной

E. Все ответы правильные

102. CM. Какой канал проходит в нижней челюсти:

А. Резцовый

B. Носонебный

C. Передний небный

D. Нижнечелюстной

E. Все ответы правильные

103. CM. ЧЛХ имеет тесные взаимоотношения с другими специальностями:

А. ЛОР

B. Анестезиология

C. Кардиология

D. Неврология

E. Травматология и ортопедия

104. CM. Стены в секции ЧЛХ должны быть:

А. С возможностью их помыть

B. Спокойного цвета

C. Окрашенные

D. Яркого цвета

E. Все ответы правильные

105. CM. Необходимый инвентарь в кабинете ЧЛХ:

А. Стоматологический набор

B. Телевизор

C. Вентиляция

D. Аспиратор

E. Источник света

106. CM. Руки хирурга должны быть:

А. Чистые

B. Без бижутерии

C. С короткими ногтями

D. С длинными пальцами

E. Маленького размера

107. CM. Этажи лица:

А. Верхний

B. Боковой левый

C. Боковой правый

D. Нижний

E. Задний

108. CM. Кости, которые формируют лицевой скелет:

1. Верхняя челюсть
2. Скуловая кость
3. Затылочная кость
4. Височная кость
5. Лобная кость

109. CM. Фасции ЧЛО:

1. Поверхностная фасция лица
2. Собственная фасция лица
3. Околоушно- жевательная фасция
4. Щёчно-глоточная фасция
5. Межкрыловидная фасция

110. CM. Мышцы шеи:

А. Грудино-ключично-сосцевидная мышца

B. Лопаточно- подъязычная мышцы

C. Жевательная мышца

D. Грудино-щитовидная мышца

E. Щитовидно-подъязычная мышца

111. CM. Функции мимических мышц:

А. Участвуют в дыхании

B. Участвуют в фонации

C. Изменяют естественные отверстия

D. Определяют выражение лица

E. Участвуют в жевании

112. CM. Верхняя челюсть иннервируется:

А. Подглазничным нервом

B. Ушновисочным нервом

C. Щечным нервом

D. Носонебным нервом

E. Подбородочным нервом

113. СS. Чувствительные ветви тройничного нерва:

А. Глазной нерв

B. Верхнечелюстной нерв

C. Нижнечелюстной нерв

D. Лицевой нерв

E. Язычный нерв

114. CM. Ветви тройничного нерва покидают полость черепа через отверстия:

А. Затылочное

B. Овальное

C. Глазничное

D. Круглое

E. Остистое

115. CM. Отростки верхней челюсти:

А. Альвеолярный

B. Скуловой

C. Нижнечелюстной

D. Лобный

E. Нёбный

116. CM. Клинический осмотр выполняется с помощью:

А. Пальпации

B. Внутриротового обследования

C. Внеротовго обследования

D. Инспекция

E. КТ

117. CM. Область ЧЛХ кровоснабжается через:

А. Лицевую артерию

B. Верхнечелюстную артерию

C. Наружную сонную артерию

D. Среднюю мозговую артерию

E. Клиновидно- небную артерию

118. CM. Этапы клинического обследования:

А. Субъективное обследование

B. Внутриротовое обследование

C. Внеротовое обследование

D. Объективное обследование

E. Радиологическое обследование

119. CM. Методы субъективного обследования:

А. Выслушивание жалоб

B. Дискуссия

C. Пальпация

D. Смешанное

E. Биопсия

120. CM. Параклиническое обследование:

А. Основной анализ крови

B. Ретроальвеолярная радиография

C. Трансиллюминация

D. Аллергологический анамнез

E. Внеротовой объективный осмотр

.

121. CM. Лабораторные анализы необходимые для постановки диагноза в области ЧЛХ:

1. Гемограмма
2. Глюкоза
3. Время кровотечения
4. Время коагуляции
5. Гематокрит.

122. CM. Путём стерилизации разрушаются:

1. Вирусы
2. Микроорганизмы
3. Извитые формы
4. Токсины
5. Все ответы верны.

123. CM. Самые эффективные методы стерилизации:

1. Влажное и сухое тепло
2. Радиоактивное излучение
3. Использование газов
4. Кипячение
5. Использование огня.

124. CM. Антисептики должны:

1. Иметь бактерицидное действие
2. Быть прозрачными
3. Не воздействовать на ткань
4. Не иметь неприятный запах
5. Все перечисленные.

125. CM. Этапы престерилизации:

1. Высушивание
2. Герметизация
3. Обжигание
4. Полоскание
5. Механическая чистка

126. CM. Для престерилизации необходимы:

1. Перчатки из каучука
2. Использованные инструменты
3. Автоклав
4. Горячая или холодная вода
5. Лампа с ультрафиолетовым излучением

127. CM. Стерилизация сухим теплом осуществляется:

1. Путём обжига
2. Путём накаливания
3. Нагретым воздухом
4. Через автоклав
5. Через кипячение

128. CM. Стерилизация влажным теплом осуществляется:

1. Кипячением
2. Пастеризация
3. Стерилизация паром под давлением
4. Вода с моющими средствами
5. Тёплая вода с дезинфекторами

129. CM. Путём обжига дезинфицируются:

1. Колбы
2. Шары
3. Скальпель
4. Иглы
5. Все перечисленные.

130. CM. Кабинет челюстно-лицевой хирургии дезинфицируется:

1. Два раза в день
2. Раз в неделю генеральная уборка
3. 2-3 раза в день с дезинфицирующим раствором
4. С комплексным раствором дезинфекторов
5. Проветривание каждый час

131. CM. Химические тесты стерилизации с точкой плавления 120 oC:

1. Паракенон
2. Ртуть
3. Сера
4. Бензойная кислота
5. Свинец.

132. CM. Радиография с контрастным веществом используется для диагностики в области:

1. Слюнных желез
2. Переломов
3. ВНЧС
4. Кариеса
5. Невралгии

133. CM. Внутриротовая радиография:

1. Окклюзионная радиография
2. ОПГ
3. Компьютерная томография
4. Радиография в прикус(bitewing)
5. Телерадиография

134. CM. Компьютерная томография:

1. Имеет высокую точность
2. Не имеет противопоказаний
3. Необходим комплексный аппарат
4. Необходим простой аппарат
5. Минимальная радиация

135. CM. Какие из следующий показателей являются нормой тромбоцитов в гемограмме:

1. 200x109
2. 100-500
3. 250x109
4. 50-90
5. 4-9x109.

136. CM. Этапы профилактики в ЧЛХ:

1. Первичная
2. Национальная
3. Местная
4. Третичная
5. Спланированная

137. CM. Антисептика:

1. Удаляет патогенные грибы из раны
2. Удаляет патогенные грибы с инструментов
3. Метод поддержания чистоты
4. Метод профилактики
5. Производится с помощью дезинфектантов

138. CM. Периапикальное радиологическое изображение:

1. Простой в использовании
2. Минимальная радиация
3. Ограниченное операционное поле
4. Легко интерпретировать
5. Не один из перечисленных

139. CM. Механизмы действия антисептиков:

1. Механическое разрушение
2. Денатурация белков
3. Блокировка клеточных энзимов
4. Действие поверхностно-активных веществ
5. Все перечисленные

140. CM. Какие из методов радиологии являются внеротовыми:

1. Компьютерная томография
2. Периапикальная радиография
3. Телерадиография
4. Оклюзионная радиография
5. Прикусная радиография

141. CM. Аллергологический анализ производится путём:

1. Проба крови
2. Внутривенная проба
3. Интрадермальная проба
4. Костная проба
5. Внутримышечная проба

142. CM. Первичные группы антисептиков:

1. Галогены
2. Детергенты
3. Вещества на основе хлора
4. Алкоголь
5. Оксиданты

143. CM. Вещества которые выделяют кислород:

1. Перекись водорода
2. Хлоргексидин
3. Сборная кислота
4. Перманганат калия
5. Раствор йода.

144. CM. Физический метод антисептики предусматривает:

1. Извлечение экссудата
2. Обработку Хлоргексидином
3. Промыть моющими средствами
4. Уменьшение токсинов в ране
5. Все вышеперечисленные

145. CM. Галогены представлены:

1. Перманганат калия
2. Раствор йода
3. Бетадин
4. Гипохлорид натрия
5. Раствор Люголя

146. CM. Биологический метод антисептики предполагает назначение:

1. Вакцины
2. Бактериофагов
3. Иммуноглобулинов
4. Анатоксинов
5. Антибиотиков

147. CM. : Комплексные антисептики предусматривают:

1. Механические антисептики
2. Физические антисептики
3. Химические антисептики
4. Биологические антисептики
5. Стерилизация

148. CM. Недостатки антибиотиков как метода антисептики:

1. Ведёт к дисбактериозу
2. Имеют широкий спектр действия
3. Формирует резистентность
4. Множественные побочные эффекты
5. Все вышеперечисленные

149. МС Методы назначения антисептических препаратов:

1. На поверхность слизистой
2. На операционное поле
3. Внутривенно
4. Внутримышечно
5. Внутрикостно

150. CM. Формы антисептики:

1. Механическая
2. Физическая
3. Биологическая
4. Через сухое тепло
5. Через автоклавирование

151. CM. Механический метод антисептики преследует следующую цель:

1. Удаление бактерий из раны
2. Удаление инородных тел из раны
3. Обработки алкоголем
4. Удаление некротизированных краев
5. Мытье рук

152. CM. Физические методы антисептики:

1. Дренирование раны
2. Использование ультрафиолетовых лучей
3. Использование лазера
4. Наложение гидроскопической повязки
5. Наложение антисептической повязки

153. CM. Для дренирования раны используют:

1. Изотонические растворы
2. Марлевые компрессы
3. Каучуковый дренаж
4. Дренирование пластиковой трубочкой
5. Использование лазера

154. CM. Дезинфицирующие вещества:

1. Хлорамин
2. Хлоргексидин
3. Альдегиды
4. Алкоголь
5. Все перечисленные.

155. CM. Методы контроля стерилизации:

1. Химический
2. Визуальный
3. Биологический
4. Мануальный
5. Все перечисленные

156. CM. Возможные осложнения у пациентов с болезнями печени:

1. Токсические осложнения
2. Гипергликемическая кома
3. Аллергия
4. Кровотечение
5. Неврологические осложнения

157. CM. Подготовка пациента к операции предусматривает:

1. Физическую подготовку
2. Обработку рук хирурга
3. Биологическую подготовку
4. Премедикацию
5. Психологическую подготовку

158. CM. Физическая подготовка пациента:

1. Оценка рефлексов
2. Удаление бижутерии
3. Измерение артериального давления
4. Гигиена операционного поля
5. Измерить мышечный тонус

159. CM. Предоперационная подготовка пациента предусматривает следующие действия:

1. Предупреждение инфекции
2. Оценка агликемии
3. Избежание осложнений
4. Стабилизация жизненных показателей
5. Подготовка хирурга к операции

160. CM. Возможные осложнения пациентов с аллергией

1. Крапивница
2. Диплопия
3. Отек Quincke
4. Анафилактический шок
5. Диарея

161. CM. Границы ЧЛО:

1. Надглазничные дуги
2. Линия роста волос
3. Подъязычная кость
4. Щитовидный хрящ
5. Подборобочный край

162. CM. Пространства ЧЛО:

1. Носовое
2. Подбородочное
3. Губное
4. Подглазничное
5. Щёчное

163. CM. Принципы хирургических техник:

1. Иглы для швов манипулируют пинцетом
2. Разрезы должны быть большими
3. Проверка инструментов
4. Вести учет использованных компрессов
5. Используется только одноразовые инструменты

164. CM. Медицинская документация в ЧЛХ:

1. Амбулаторная карта (F143)
2. Анкета пациента
3. Карта наблюдения в стационаре
4. Карта для поста
5. Расписание стерелизации

165. CM. Фасции шеи:

1. Поверхностная фасция шеи
2. Собственная фасция шеи
3. Подчелюстная
4. Околоушная
5. Внутренняя

166. CM. Пространства лица:

1. Жевательно - нижнечелюстное пространство
2. Теменное пространство.
3. Крыловидно - нижнечелюстное пространство
4. Крыловидно небная ямка
5. Пространства синуса

167. CM. Парные кости, которые формируют лицевой скелет?

1. Верхняя челюсть
2. Сошник
3. Скуловая кость
4. Височная кость
5. Нижняя челюсть

168. CM. Какие из следующих мышц мимические?

1. M. milohioidian
2. Orbicularis oris
3. M. maseter.
4. Muschiul zigomatic mic
5. Muschiul temporal

169. CM. Латеральная крыловидная мышца выполняет следующие функции:

1. Билатеральная контрактура мышц нижней челюсти
2. Поднятие нижней челюсти
3. Опускание нижней челюсти
4. Отведение нижней челюсти медиально
5. Не влияет на кость

170. CM. Суставной диск:

1. Имеют гладкую круглую форму
2. Облегчают движения в суставе
3. Делит внутрисуставное пространство на два этажа
4. Имеет гладкую двояковыпуклую форму
5. Не присутствуете у детей

171. CM. Терминальные ветви верхнечелюстного нерва:

1. N. nazal extern
2. N. zigomatic.
3. N. palpebral inferior
4. N. Alveolar superior posterior
5. N. Alveolar inferior

172. CM. Функция суставного мениска:

1. Механическая роль
2. Проводит звук в среднее ухо
3. Проприоцептивная роль
4. Морфогеническая роль
5. Облегчает лицевой скелет

173 . CM. Паспортные данные необходимы для установки:

1. Даты рождения
2. Условий жизни
3. Места жительства
4. Номера страхового полиса
5. Условий работы

174. CM. Преимущества субъективного обследования?

1. Можно провести в бессознательном состоянии
2. Не нужно специальное оборудование
3. Точные данные
4. Быстрота выполнения
5. Устанавливаются отношения врач-пациент

175. CM. Основные жалобы пациентов в отделении ЧЛХ?

1. Боль
2. Сложности в жеваний
3. Воспаление
4. Кровотечение
5. Потеря слуха

176. CM. Анамнез настоящего заболевания включает:

1. Появление первых симптомов
2. Гемограмма
3. Характеристика жалоб
4. Гематокрит
5. Пальпация

177. CM. Внутриротовое обследование подразумевает исследование:

1. Вестибулярной слизистой
2. Твердого неба
3. Лимфатических узлов
4. Височно-нижнечелюстного сустава
5. Зубов

178. CM. Гемограмма включает следующие показатели:

1. Лейкоциты
2. Гемоглобин
3. Холестерин
4. Тромбоциты
5. Эритроциты

179. CM. Время течения крови и свертывания исчисляется после тестов?

1. Lee-White
2. Valsalva
3. Duke
4. Ю Caldwel Luke
5. Все перечисленное

180. CM. Холестерин имеет следующие фракции?

1. LDL
2. Ионизирующий
3. HDL
4. Гликолизирующий
5. Все перечисленное

181. CM. Аллергологический анализ делается для скрининга реакции пациента на?

1. Материал для перевязок
2. Титан
3. Местную анестезию
4. Физраствор
5. Антибиотик

182. CM. Эхография используется для скрининга следующих заболеваний?

1. Слюнных желёз
2. Зубов
3. Верхнечелюстного синуса
4. Лимфатических узлов
5. Фронтального синуса

183. CM. Прикусная радиография (bitewing) показывает?

1. Суставной мениск
2. Верхнечелюстной синус
3. Группу из 4-8 зубов
4. Апекс
5. Контактные пункты зубов

184. CM. Типы радиографии с контрастом?

1. Ангиография
2. Сцентиграфия
3. Фистулография
4. Сиалография
5. Артрография

185. CM. Подготовка врача перед операцией подразумевает?

1. Интеллектуальную подготовку
2. Физическую подготовку
3. Подговку инструмента
4. Психическую подготовку
5. Подготовка операционного поля

186. CM. Дезинфекция рук хирурга производится?

1. Перекись водорода 3%
2. Проточной водой
3. Спирт 70%
4. Спирт 96%.
5. Гипохлорид

187. CM. Идеальный антисептик должен?

1. Иметь быстрое действие
2. Иметь продолжительное действие
3. Разрушать как можно больше патогенных организмов
4. Не быть токсичным
5. Все перечисленные

188. CM. Спирты используемые как антисептики:

1. Мезопропиловый
2. Этиловый
3. Метиловый
4. Изопропиловый
5. Парапропиловый

189. CM. Моющие средства представлены?

1. Бромоцец
2. Перекись водорода
3. Деконекс
4. Гексаниос
5. Суфраниос

190. CM. Общая физическая подготовка пациента предполагает?

1. Опорожнение кишечника
2. Подстригание ногтей
3. Обеспечение физического отдыха
4. Гигиена полости рта
5. Обеспечение психического отдыха

191. CM. Местная физическая подготовка пациента предполагает?

1. Обработка дезинфектантом
2. Кожа с волосами выбривается
3. Съемные протезы снимаются
4. Премедикация
5. Санация очага одонтогенной инфекции

192. CM. Спирты используемые как антисептики:

1. Мезопропиловый
2. Этиловый
3. Метиловый
4. Изопропиловый
5. Парапропиловый

193. CM. Витальные функции за которыми необходимо вести наблюдение во время операции:

1. Артериальное давление
2. Пульс
3. Дыхание
4. Температура тела
5. Уровень холестерола

194. CM. Преимущества премедикации?

1. Уменьшает секрецию слюны
2. Уменьшает тревожность
3. Снижает рефлексы
4. Удлиняет действие анестезии
5. Вызывает эйфорию

195. CM. Средства защиты хирурга:

1. Стерильные перчатки
2. Стерильный халат
3. Стерильный инструментарий
4. Маска
5. Очки

196. CM. Анамнез жизни подразумевает сбор информации о:

1. Настоящем заболевании
2. Условиях работы
3. Условиях жизни
4. Хирургических вмешательствах в прошлом
5. Дате рождения

197. CM. Оценка общего состояния подразумевает оценку функций:

1. Сердечно-сосудистой системы
2. Дыхательной системы
3. Пищеварительной системы
4. ЦНС
5. Эндокринной системы

198. CM. Какие из утверждений являются правильными о витамине D3:

1. Участвуют в метаболизме ионов Ca
2. Приводит к снижению гликемии
3. Называется холекальциферол
4. Получают из пищи
5. Все перечисленное

199. CM. Магнитно-ядерный резонанс имеет следующие достоинства:

1. Не нужна специальная техника
2. Высокая точность
3. Избежание ионизирующей радиации
4. Видны мягкие ткани
5. Все перечисленное

200. CM. Уровни профилактики следующие:

1. Первичный
2. Мировой
3. Национальный
4. Муниципальный
5. Вторичный

201. C. S. Какой парой черепно-мозговых нервов является тройничный нерв?

a) IV

b)V

c)VI

d)VII

e)VIII

202. C. M. Какие ветви тройничного нерва являются главными?

a)верхнечелюстной

b)альвеолярный

c)мандибулярный

d)глазничный

e)подбородочный

203. C.M. Верхнее зубное сплетение иннервирует:

a)верхние зубы и зубо-альвеолярные связки

b)вестибулярную слизистую

c)альвеолярную кость

d)носовую полость

e)верхнечелюстную пазуху

204. C.M. Территория двигательной иннервации нижнечелюстного нерва включает:

a) жевательную мышцу

b) крыловидную мышцу

c)челюстно-подъязычную мышцу

d)мышцу напрягающую барабанную перепонку

e)мышцу поднимающую верхнее веко

1. C.S. Второй верхний моляр иннервируется:

a)верхней задней альвеолярной ветвью

b)нижней альвеолярной ветвью

c)язычной ветвью

d)жевательной ветвью

e)ушно-височной ветвью

1. C. S. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

a)круглое отверстие

b)затылочное отверстие

c)овальное отверстие

d)нижнечелюстное отверстие

e)остистое отверстие

207. C.M. Щёчный нерв отдаёт чувствительные ветви к:

a) кожному покрову щёчной области

b)слизистой с внутренней стороны щёчной мышцы

c)щёчной мышце

d)задней части десны в щёчной области

e)мышце напрягающей нёбную занавеску

208. C.S. Жевательный нерв отдаёт нервные веточки к:

a)височной мышце

b)щёчной мышце

c)жевательной мышце

d)медиальной крыловидной мышце

e)латеральной крыловидной мышце

209. C.S. Жевательная мышца иннервируется :

a)височным нервом

b)жевательным нервом

c)крыловидным нервом

d)все перечисленные варианты

e)ни один из перечисленного

210. C.M. Нижний альвеолярный нерв содержит волокна, которые иннервируют:

b)оболочку и слизистую нижней губы

c)оболочку подбородочной области

d)жевательную мышцу

e)щёчную мышцу

211. C.M. Какие ветви нижнего альвеолярного нерва являются терминальными?

a)челюстноподьязычный

b)зубные нижние и задние нервы

c)зубные нижние и средние ветви

d)подбородочный нерв

e)резцовый нерв

212. C.S. Верхнечелюстной нерв покидает полость черепа через:

a)остистое отверстие

b)нижнечелюстное отверстие

c)круглое отверстие

d)овальное отверстие

e)подбородочное отверстие

213. C.S. В какой области от верхнечелюстного нерва отходит верхний задний альвеолярный нерв?

a)в подглазничном канале

b)в средней черепной ямке

c)в крылонебной ямке

d)на уровне глазницы

e)яремная ямка

214. C.M. Какие нервы отвечают за иннервацию стенок верхнечелюстной пазухи?

a) верхний передний альвеолярный

b) верхний задний зубной

c) верхний средний альвеолярный

d) скуловой

e) подглазничный

215. C.M. Нижний альвеолярный нерв отходит от нижнечелюстной ветви:

a)на 2 см над овальным отверстием

b)на 2 см под овальным отверстем

c)на уровне нижнечелюстного отверстия

d)на уровне Стенонового протока

e)в крыловидном пространстве подвисочной области

216. C.M. Какие ветви нижнечелюстного нерва являются терминальными?

a)ушновисочный

b)височно-щечный

c)височно-жевательный

d)нижний альвеолярный

e)язычный

217. C.M. M1, M2 верхние получают нервные веточки от:

a) большого небного нерва

b) среднего небного нерва

c)заднего нёбного нерва

d)верхнего и заднего альвеолярного нерва

e)верхнего зубного сплетения

218. C.M. Зоны иннервации верхнего заднего альвеолярного нерва:

a)верхнечелюстная кость

b)1, 2, 3 моляры

c) надкостница скуло-альвеолярного гребня

d) задняя стенка Гайморовой пахухи

e) десневая и вестибулярная слизистая в области моляров

219. C.M. Верхнечелюстной нерв проходит через следующие области:

a)скуловая ямка

b)крылонебная ямка

c)клиновидно-верхнечелюстная борозда

d)подглазничный канал

e)крыловидная ямка

220. C.M. От нижнечелюстного нерва отходят следующие ветви:

a)медиальная крыловидная

b)ушно-височная

c)язычная

d)нижняя альвеолярная

e)барабанные

221. C.M. Какие из этих анестезий используются для обезболивания нижней челюсти?

a) у подбородочного отверстия

b)межрезцовая

c)нижнего альвеолярного нерва

d)нижнее плексальное

e)нёбного нерва

222. C.S. С какими из следующих анатомических образований сообщается язычный нерв?

a)околоушная железа

b)Вартонов канал

c)венечный отросток

d)крылонижнечелюстная складка

e)поднижнечелюстная железа

223. C.M. На верхней челюсти применяют следующие анестезии:

a)нижнего альвеолярного нерва

b)туберальная

c)межрезцовая

d)у подбородочного отверстия

e)все варианты правильные

224. C.M. Верхний альвеолярный нерв функционально делится по следующим областям верхней челюсти:

a) верхние задние альвеолярные

b) верхние средние альвеолярные

c)верхние передние альвеолярные

d)подглазничный альвеолярный

e)надглазничный альвеолярный

225. C.S. Нижнечелюстная ветвь тройничного нерва является:

a)исключительно чувствительной

b)исключительно двигательной

c)смешанной

d)иногда чувствительной

e)иногда двигательной

226. C.S. Какая из ветвей тройничного нерва не важна для стоматологии?

a)глазничная

b)верхнечелюстная

c)нижнечелюстная

d)ни одна

e)все

227. C.M. Верхнее зубное сплетение иннервирует:

a)кость верхней челюсти

b)верхнечелюстную пазуху

c)зубы на верхней челюсти

d)носовую полость

e)крыло носа

228. C.S. Какой нерв выходит у межрезцового сосочка?

a)носонебный

b)верхний задний альвеолярный

c)небный

d)лобный

e)нижнечелюстной

229. C.S. Какой нерв проходит через круглое отверстие?

a)верхнечелюстной

b)нижнечелюстной

c)верхний альвеолярный

d)нижний альвеолярный

e)все перечисленные

230. C.S. Передний небный нерв также называется:

a)верхнезадний небный

b)не имеет другого названия

c)средний небный

d)малый небный

e)большой небный нерв

231. C.M. Местная анестезия, используемая в стоматологии, должна обладать следующими свойствами:

a. сильным анестетическим эффектом, который обеспечит полное обезболивание для всех видов стоматологического лечения

b. сильным анестетическим эффектом, который обеспечит полное обезболивание только для определенного типа стоматологического лечения

c. достаточно короткой индукцией

d. сниженной токсичностью

e. не вызвать местного раздражения

232. C.S. Адекватная длительность анестезии для стандартного стоматологического лечения:

a. должна варьировать в пределах 60 -90 минут

b. должна варьировать в пределах 30 – 60 минут

c. составляет 180 минут

d. длится весь день

e. все варианты неправильные

233. C.S. Первой известной местной анестезией является:

a. Прилокаин

b. Лидокаин

c. Мепивакаин

d. Кокаин

e. Артикаин

234. C.S. Первым современным местным анестетиком, производным амидной группы, является:

a. Мепивакаин

b. Бупивакаин

c. Прилокаин

d. Артикаин

e. Лидокаин

235. C.M. Артикаин:

a. является одним из самых используемых местных анестетиков

b. является одним из самых используемых общих анестетиков

c. используется в основном в стоматологии и ЧЛХ

d. был синтезирован химиком Мушавеком

e. был синтезирован Лофгреном

236. C.M. Вещества, которые относятся к местным анестетикам:

a.Тиопентал натрия

b.Артикаин

c.Бупивакаин

d.Мепивакаин

e.Кетамин

237. C.S. Следующие вещества относятся к местным анестетикам, за исключением:

a.Прилокаина

b.Мепивакаина

c.Бупивакаина

d.Кетамина

e.Артикаина

238. C.M. Кокаин:

a. первый известный местный анестетик

b. второй известный местный анестетик

c. был изготовлен из листков дерева Eritroxilon Coca

d. Коллер был первым, кто использовал кокаин как местный анестетик в медицине

e. Коллер был первым, кто использовал кокаин как местный анестетик в глазной хирургии

239. C.M. Следующие вещества относятся к местным анестетикам, за исключением:

a.Бупивакаина

b.Артикаина

c.Мепивакаина

d.Эфира

e.Закиси азота

240. C.M. Блокировка нервной проводимости, вызванная местными анестетиками:

a. подавляет передачу нервного импульса

b. вызывает обратимую потерю чувствительности в неограниченной области

c. вызывает необратимую потерю чувствительности в ограниченной области

d. вызывает обратимую потерю чувствительности в ограниченной области

e. легче вовлекает нервные волокна меньшего диаметра

241. C.M. Блокировка нервной проводимости, вызванная местными анестетиками:

a. происходит путем блокировки проводимости без повреждения нервных волокон

b. происходит путем блокировки проводимости с повреждением нервных волокон

c. легче вовлекает нервные волокна меньшего диаметра

d. легче вовлекает нервные волокна большего диаметра

e. легче вовлекает немиелинизированные волокна

242. C.M. Блокировка нервной проводимости, вызванная местными анестетиками:

a. легче вовлекает нервные волокна меньшего диаметра

b. легче вовлекает немиелинизированные волокна

c. легче вовлекает миелинизированные волокна

d. легче вовлекает волокна с короткими аксонами

e. легче вовлекает волокна с большой частотой разряда и устойчивым потенциалом действия

243. C.M Под действием местного анестетика пропадают по очереди:

a.термическая и болевая чувствительность

b.проприоцепция

c.тактильная чувствительность

d.ощущение давления

e.двигательная функция

244. C.S. Сила воздействия местного анестетика зависит от:

a.жирорастворимости.

b.водорастворимости

c.скорости введения

d.все ответы правильные

e.все ответы неверные

245. C.S. Интенсивность анестезиологического эффекта зависит от:

a. водорастворимости

b. скорости введения

c. концентрации

d.все ответы верные

e.все ответы неверные

246. C.S. Время начала действия анестетика зависит от:

a водорастворимости.

b. скорости введения

c. концентрации

d.все ответы верны

e.ни одного правильного ответа

247. C.S. Длительность действия анестетика зависит от:

a. способности вещества взаимодействовать с углеводами.

b. способности вещества взаимодействовать с белками

c. способности вещества взаимодействовать с жирами

d. все ответы верны

e. ни одного правильного ответа

248. C.M. Длительность действия анестетика зависит от:

a. способности вещества взаимодействовать с белками

b. концентрации катионов вокруг аксона

c. проникающей способности анестетика

d. скорости введения

e. скорости выведения анестетика

249. C.M. Верными утверждениями являются:

a.В структуре любого местного анестетика присутствуют 2 важные химические группы: ароматический радикал (анионный компонент Н) и третичная аминогруппа (катионный компонент В+)

b. По катионной составляющей местные анестетики являются производными четвертичного аммония и могут блокировать синаптическую передачу нейронов.

c. По катионной составляющей местные анестетики являются четвертичными натриевыми производными и могут блокировать синаптическую передачу нейронов

d. Ароматический радикал дает местным анестетикам липофильный характер, что позволяет пересечь аксоновую периневразию.

e. Ароматический радикал дает местным анестетикам гидрофильный характер, что позволяет пересечь аксоновую периневразию.

250. C.M. Утверждения являются верными, за исключением:

a. В структуре любого местного анестетика присутствуют 2 важные химические группы: ароматический радикал (анионный компонент Н) и третичная аминогруппа (катионный компонент В+)

b. По катионной составляющей местные анестетики являются производными четвертичного аммония и могут блокировать синаптическую передачу нейронов

c. По катионной составляющей местные анестетики являются четвертичными натриевыми производными и могут блокировать синаптическую передачу нейронов

d. Ароматический радикал дает местным анестетикам липофильный характер, что позволяет пересечь аксоновую периневразию.

e. Ароматический радикал дает местным анестетикам гидрофильный характер, что позволяет пересечь аксоновую периневразию.

251. C.M. Обезболивающему действию анестетика благоприятствует:

a.щелочная среда

b. сниженный pH

c.повышенный pH

d.кислотная среда

e.все ответы неправильные

252. C.S. У пациентов с сердечными заболеваниями, которые находятся под медикаментозным воздействием бетаблокаторов, блокаторов кальция, антиаритмиков:

a. Не может возникнуть передозировки при применении местного анестетика

b. Связанная фракция местного анестетика увеличится в кровообращении и могут возникнуть общие признаки передозировки даже при дозволенных дозах анестетика

c. Несвязанная фракция местного анестетика увеличится в кровообращении и могут возникнуть общие признаки передозировки даже при дозволенных дозах анестетика

d. Несвязанная фракция местного анестетика увеличится в кровообращении и могут возникнуть общие признаки передозировки, только при применении больших доз анестетика

e. все ответы неверные

253. C.M. К амидной группе относятся:

a. Кокаин

b. Мепивакаин

c. Бупивакаин

d. Лидокаин

e. Прилокаин

254. C.M. К амидной группе относятся:

a. Хлорпрокаин

b. Мепивакаин

c. Бупивакаин

d. Лидокаин

e. Бутакаин

255. C. M. К эфирам относятся:

a. Прокаин (новокаин, неокаин)

b Хлорпрокаин (нескаин)

c. Пропроксикаин

d.Кокаин

e.Тетракаин

256. C.S. К эфирам относятся:

a.Бутакаин

b.Хлорпрокаин

c.Кокаин

d.Тетракаин

e.Все ответы верны

257. C.S. К амидной группе относятся следующие вещества, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

a. Артикаина

b. Мепивакаина

c. Бупивакаина

d. Лидокаина

e. Прокаина

258. C.S. Сегодня в современной стоматологии используются местные анестетики лучшими свойствами. К ним относятся:

a.Мепивакаин

b.Лидокаин

c.Артикаин

d.Все перечисленные ответы правильные

e.Все ответы неверные

259. C.M. Какие из перечисленных анестетиков являются менее качественными:

a.Лидокаин

b.Артикаин

c.Мепивакаин

d.Бензокаин

e.Прокаин

260. C.M. Обезболивающие вещества местных анестетиков, используемые в стоматологии, проходят через:

a.нервную ткань

b.кровоток

c.легкие

d.печень

e.почки

261. C.S. Раствор анестетика для местной анестезии, применяемый в стоматологии проникает через:

a.нервную ткань

b.кровеносную систему

c.печень

d.почки

e. все ответы верны

262. C.M. Данные вещества были заменены на практике другими веществами с лучшими свойствами и в настоящее время имеют лишь исторический интерес:

a.Прокаин

b.Аметокаин

c.Хлорпрокаин

d.Пиперокаин

e. Лидокаин

263. C.S. Следующие вещества были заменены на практике веществами с лучшими качествами, за исключением:

a. Прокаина

b. Аметокаина

c. Хлорпрокаина

d. Пиперокаина

e. Мепивакаина

264. C.M. Анестетиками с лучшими свойствами являются:

a.Аметокаин

b.Артикаин

c.Прокаин

d.Лидокаин

e.Мепивакаин

265. C. M. Лидокаин:

a. Химически является ацетамидом.

b. Имеет pH примерно 6,5

c. Выпускается в форме изотонических, стерильных, апирогенных водных растворов, содержащих анестезирующий агент.

d. Выпускается с адреналином или без него.

e. Не содержит консервантов, которые могут вести к аллергическим реакциями.

266. C.M. Лидокаин:

a. Выпускается в форме изотонических, стерильных, апирогенных водных растворов, содержащих анестетический агент.

b. Выпускается только без адреналина.

c. Выпускается с адреналином или без него.

d. Выпускается только с адреналином.

e. Раствор чаще всего содержит консервант, называемый метилпарабен.

267. C.M. Выберите верные высказывания :

a. Лидокаина хлоргидрат частично всасывается после парентерального введения

b. Лидокаина хлоргидрат полностью всасывается после парентерального введения.

c. Скорость абсорбции в кровеносном русле в первую очередь зависит от наличия или отсутствия сосудосужающего агента.

d. Скорость абсорбции в кровеносном русле зависит от массы тела пациента.

e. Доля связанного с плазмой лидокаина гидрохлорида зависит от концентрации вводимого раствора.

268. C.M. Выберите неверные высказывания:

a. Поражения почек влияют на фармакокинетику лидокаина.

b. Вещество метаболизируется приблизительно на 90% в печени.

c. Метаболиты и оставшиеся 10% неметаболизированного вещества выводятся почками.

d. Большинство заболеваний печени не влияют на фармакокинетику лидокаина.

e. Лидокаина хлоргидрат проходит через гематоэнцефалический барьер, вероятнее всего через пассивную диффузию.

269. C.M. Выберите верные высказывания:

a. Лидокаина хлоргидрат проходит через гематоэнцефалический барьер, вероятнее всего через пассивную диффузию.

b. Вещество метаболизируется приблизительно на 90% в печени.

c. Метаболиты и оставшиеся 10% неметаболизированного вещества выводятся почками.

d. Заболевания почек не влияют на фармакокинетику лидокаина, но могут привести к накапливанию метаболитов.

e. Большинство заболеваний печени в большей или меньшей степени влияют на фармакокинетику лидокаина.

270. C.M. Препараты с лидокаином, выпускаемые в форме спрея или геля:

a. Содержат адреналин

b. Не содержат адреналин.

c. Используются для аппликационной анестезии.

d. Используются для общей анестезии.

e. Не используются в стоматологии.

271. C.M. Способ применения лидокаина:

a. Рекомендуется вводить минимальную дозу анестетика, чтобы обеспечить эффективную анестезию.

b. Рекомендуется вводить как можно больше анестетика, чтобы обеспечить эффективную анестезию.

c. В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, обычная доза для местной анестезии составляет 20-100 мг лидокаина, то есть 1-5 мл 2% раствора.

d. В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, обычная доза для местной анестезии составляет 20-200 мг лидокаина, то есть 1-10 мл 1% раствора.

e. В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, обычная доза для местной анестезии составляет 25-100 мг лидокаина, то есть 1-4 мл 2% раствора.

272. C.S. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, без адреналина, составляет:

a. 2, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг;

b. 5, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг;

c. 7, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг;

d. 4, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг;

e. Нет верных ответов

273. C.S. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, с адреналином, составляет:

a. 7 мг/кг-тела, не превышая 500 мг;

b. 6 мг/кг-тела, не превышая 500 мг;

c. 2 мг/кг-тела, не превышая 500 мг;

d. 10 мг/кг-тела, не превышая 500 мг;

e. Нет верных ответов

274. C.S. Для детей старше 3 лет, с нормальным развитием, максимальная доза лидокаина без адреналина составляет:

a. 5-6 мг/кг-тела

b. 3-4 мг/кг-тела

c. 2-3 мг/кг-тела

d. 7-8 мг/кг-тела

e. Нет верных ответов

275. C.M. Выберите верные высказывания:

a. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, без адреналина, составляет 4, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг

b. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, без адреналина, составляет 5, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг

c. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, с адреналином, составляет 7 мг/кг-тела, не превышая 500 мг

d. Для детей старше 3 лет, с нормальным развитием, максимальная доза лидокаина без адреналина составляет 3-4 мг/кг-тела

e. Для детей старше 3 лет, с нормальным развитием, максимальная доза лидокаина без адреналина составляет de 6 мг/кг-тела

276. C.M. Следующие высказывания верны, за исключением:

a. Для детей старше 3 лет, с нормальным развитием, максимальная доза лидокаина без адреналина составляет de 6 мг/кг-тела

b. Для детей старше 3 лет, с нормальным развитием, максимальная доза лидокаина без адреналина составляет 3-4 мг/кг-тела

c. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, без адреналина, составляет 4, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг

d. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, без адреналина, составляет 5, 5 мг/кг-тела, не превышая 300 мг

e. Для здоровых взрослых людей максимальная доза лидокаина, с адреналином, составляет 7 мг/кг-тела, не превышая 500 мг

277. C.S. Выберите верные высказывания:

a. Рекомендуется вводить минимальную дозу анестетика, чтобы обеспечить эффективную анестезию.

b. В стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, обычная доза для местной анестезии составляет 20-100 мг лидокаина, то есть 1-5 мл 2% раствора.

c. Доза вводимого анестетика не должна превышать максимальную дозу для одного посещения

d. Все ответы верны

e. Нет верных ответов

278. C.M. Меры предосторожности при применении лидокаина:

a. Противопоказан пациентам с гиперчувствительностью к местным анестетикам амидного ряда

b. Следует избегать внутрисосудистого введения

c. Необходима аспирационная проба перед введением анестетика

d. Нет необходимости в аспирационной пробе перед введением анестетика

e. Рекомендуется введение минимальной эффективной дозы анестетика.

279. C.M. Следующие высказывания верны, за исключением:

a. Местная анестезия лидокаином противопоказана пациентам с гиперчувствительностью к местным анестетикам амидного ряда

b. Введение лидокаина проводится внутрисосудисто

c. Необходима аспирационная проба перед введением анестетика

d. Нет необходимости в аспирационной пробе перед введением анестетика

e. Рекомендуется введение минимальной эффективной дозы анестетика.

280. C.M. Меры предосторожности при введении лидокаина:

a. Противопоказан пациентам с гиперчувствительностью к местным анестетикам амидного ряда

b. Следует избегать внутрисосудистого введения

c. Необходима аспирационная проба перед введением анестетика

d. Возможность аллергической реакции обусловлена наличием консервантов парабенового и сульфитного типа

e. Рекомендуется введение минимальной эффективной дозы анестетика.

281. C.M. При анестезии лидокаином мониторизируем:

a. Сердечный ритм

b. Ритм дыхания

c. Состояние сознания пациента

d. Уровень глюкозы в крови пациента

e.Темпертуру тела пациента

282. C.M. Ранние признаки центральной нейротоксичности после анестезии лидокаином:

a. Волнение, беспокойство

b. Звон в ушах

c. Головокружение

d. Нарушения зрения

e. Судороги

283. C.M. Использование лидокаина во время беременности:

a. Лидокаин имеет тератогенный эффект

b.Относится к классу токсичности А.

c. Относится к классу токсичности В.

d.Рекомендуется отложить в течении первого триместра беременности.

e. Рекомендуется отложить в течении последнего триместра беременности.

284. C.S. Использование лидокаина во время беременности:

a. Рекомендуется отложить в течение первого триместра беременности.

b. Рекомендуется отложить в течение второго триместра беременности.

c. Рекомендуется отложить в течение последнего триместра беременности.

d. Возможно в течение всей беременности

e.Нет верных ответов

285. C.M. Использование лидокаина во время беременности и лактации:

a. Рекомендуется кардиологический мониторинг плода, в виду того, что Лидокаин диффундирует через плацентарный барьер.

b. Гипотония беременных может появиться в редких случаях у пациенток с поздней беременностью, после введения лидокаина.

c. Гипертония беременных может появиться в редких случаях у пациенток с поздней беременностью, после введения лидокаина.

d. Рекомендуется прекращение кормления грудью на 24 часа, после введения местной анестезии лидокаином с / или без адреналина.

e. Нет достоверных данных о выведении лидокаина через грудное молоко.

286. C.M. Следующие утверждения ложны в отношении введения лидокаина во время беременности и лактации:

a. Рекомендуется кардиологический мониторинг плода, в виду того, что Лидокаин диффундирует через плацентарный барьер.

b Было доказано, что лидокаин может выводится через грудное молоко.

c. Гипотония беременных может появиться в редких случаях у пациенток с поздней беременностью, после введения лидокаина.

d. Рекомендуется прекращение кормления грудью на 24 часа, после введения местной анестезии лидокаином с / или без адреналина.

e. Не рекомендуется прекращение кормления грудью на 24 часа, после введения местной анестезии лидокаином с / или без адреналина.

287. C.M. Выберите верные ответы:

a. Введение раствора местного анестетика с адреналином или норадреналином пациентам, которые получают трициклические антидепрессанты, может вызывать стойкую тяжелую гипертензию.

b. Фенотиазины и бутирофеноны могут уменьшать или устранять сосудосуживающий эффект адреналина.

c. Фенотиазины и бутирофеноны не могут уменьшать или устранять сосудосуживающий эффект адреналина.

d. Взаимодействие лидокаина с сосудосуживающим препаратом может привести к стойкой гипертонии.

e. Взаимодействие лидокаина с окситоцин-эрготамином может приводить к стойкой гипертонии или даже инсультам.

288. C.M. Следующие препараты могут взаимодействовать с лидокаином:

a. Трициклические антидепрессанты

b.Фенотиазины

c. Бутирофенолы

d.Вазоконстрикторы

e. Окситоцин-эрготамины

289. C.S. Следующие препараты могут взаимодействовать с лидокаином:

a. Трициклические антидепрессанты

b. Фенотиазины

c. Бутирофенолы

d. Вазоконстрикторы

e. Все ответы верны

290. C.M. Выберите НЕВЕРНЫЕ утверждения:

a. Введение раствора местного анестетика с адреналином или норадреналином у пациентов, которые получают трициклические антидепрессанты может вызывать стойкую тяжелую гипертензию.

b. Фенотиазины и бутирофеноны могут уменьшать или устранять сосудосуживающий эффект адреналина.

c. Фенотиазины и бутирофеноны не могут уменьшать или устранять сосудосуживающий эффект адреналина.

d. Взаимодействие лидокаина с сосудосуживающим препаратом может привести к стойкой гипертонии.

e. Взаимодействие лидокаина с окситоцин-эрготамином может приводить к стойкой гипертонии или даже инсультам.

291. C.M. Выберите верные утверждения:

a. В случае введения лидокаина беременным, рекомендуется кардиологический мониторинг плода, в виду того, что он диффундирует через плацентарный барьер.

b. Фенотиазины и бутирофеноны могут уменьшать или устранять сосудосуживающий эффект адреналина.

c. Рекомендуется прекращение кормления грудью на 24 часа, после введения местной анестезии лидокаином с / или без адреналина.

d. . Введение раствора местного анестетика с адреналином или норадреналином у пациентов, которые получают лечение ИМАО или трициклические антидепрессанты может вызывать стойкую тяжелую гипертензию.

e. Рекомендуется отложить введение лидокаина в течении последнего триместра беременности.

292. C.M. Побочные реакции после введения лидокаина встречаются редко и связаны с повышенным уровнем свободного плазматического лидокаина, вызванного:

a. Передозировкой

b.Медленной абсорбцией

c.Быстрой абсорбцией

d.Внутрисосудистого введения

e.Идиосинкратическими явлениями

293. C.M. Побочные реакции после введения лидокаина, проявляются в ЦНС по типу возбуждения и / или коркового торможения, со следующими клиническими проявлениями:

a. Ощущение жара или холода

b.Парестезии

c.Нервозность

d.Эйфория, сонливость

e.Тошнота и рвота

294. C.M. Побочные реакции после введения лидокаина, проявляются в ЦНС по типу возбуждения и / или коркового торможения, со следующими клиническими проявлениями:

a.Парестезии

b. Нечёткое или раздвоенное зрение

c. Звон в ушах

d.Судороги

e.Остановка кардиореспираторной системы

295. C.S. Побочные реакции после введения лидокаина, проявляются в ЦНС по типу возбуждения и / или коркового торможения, со следующими клиническими проявлениями:

a. Парестезии

b. Нервозность

c. Эйфория

d. Сонливость

e.Все ответы верны

296. C.M. Сердечно-сосудистые проявления в побочных реакциях после введения лидокаина включают :

a.Брадикардию

b.Гипотонию

c.Гипертонию.

d. Редко сердечно-сосудистый коллапс

e.Редко остановка кардиореспираторной системы

297. C.S. Аллергические проявления в побочных реакциях после введения лидокаина включают :

a.Отёк

b.Крапивница

c.Анафилактические реакции

d. Все приведенные выше ответы верны

e.Нет верных ответов

298. C.M. Выберите верные высказывания:

a. Аллергические реакции после введения лидокаина встречаются редко и связаны с консервантом метилпарабеном.

b. Клиническая оценка анестезирующей восприимчивости путем внутрикожной или подкожной инъекции имеет большое значение.

c. Клиническая оценка анестезирующей восприимчивости путем внутрикожной или подкожной инъекции является сомнительной.

d. Аллергические проявления после применения лидокаина включают озноб, папулы, опоясывающий лишай.

e. Аллергические проявления после введения лидокаина включают: отек, крапивницу, анафилактические реакции.

299. C.S. Терапевтические меры при передозировке лидокаина:

a. Сердечно-дыхательный мониторинг

b. Мониторинг состояния сознания

c. Оксигенотерапия

d. Если симптомы не устраняются, немедленно следует обратиться к специалистам.

e.Все ответы верны

300. C.M. Терапевтические меры при передозировке лидокаина включает :

a. Для начала требуются профилактические меры с ограничением количества вводимого вещества

b. Сердечно-респираторный мониторинг

c.Мониторинг температуры тела

d. При появлении любых признаков передозировки, сначала прибегают к оксигенотерапии.

e. Если симптомы не устранены, пациент отправляется домой.

301. C.S. Лидокана хлоргидрат противопоказан следующей категории пациентов:

a) Пациенты с гиперчувствительностью к местным анестетикам амидного типа.

b) Всем категориям пациентов

c) Пациентам с гиперчувствительностью к местным анестетикам эфирного типа.

d) Пациентам с почечной недостаточностью

e) Нет верных ответов

302. C.S. Введение местного анестетика:

a) Выполняется внутрисосудисто

b) Избегается внутрисосудистое введение

c) Не подразумевает правил введения

d) Выполняется внутриартериально

e) Выполняется внутривенно

303. Относительно инъекционного введения местного анестетика верны следующие утверждения:

a) Сопровождается аспирационной пробой

b) Не сопровождается аспирационной пробой

c) Аспирация проводится после инъекции.

d) Аспирация проводится до инъекции.

e) Инъекция должна быть выполнена как можно скорее

304. C.S. Рекомендуемая доза местного анестетика:

a) Максимальная эффективная доза

b) 50 мл/кг-тела.

c) Минимальная эффективная доза

d) Средняя эффективная доза

e) 3 карпулы / инструмент

305. C.M. Каковы ранние признаки центральной нейротоксичности?

a) Возбуждение

b) Звон в ушах

c) Нарушения зрения

d) Брадикардия

e) Учащенное дыхание

306. C.M. Признаками центральной нейротоксичности являются:

a) Бруксизм

b) Тревожность

c) Головокружение

d) Эйфория

e) Дрожь

307. C.S. Каковы ранние признаки центральной нейротоксичности?

a) Депрессивное состояние и сонливость

b) Тахикардия и брадипноэ

c) Сниженный диурез

d) Повышенное потоотделение

e) Все ответы верны

308. C.S. Местные амидные анестетики вводятся с осторожностью у пациентов с:

a) Ревматическими заболеваниями

b) Переломом шейки бедра

c) Тяжелыми заболеваниями печени

d) Уролитиазом

e) Аденомой простаты

309. C.M. После проведения местной анестезии контролируется:

a) Диурез

b) Сердечный ритм

c) СОЭ

d) Ритм дыхания

e) Состояние сознания

310. C.S. Где происходит метаболизм амидных местных анестетиков?

a) Селезенка

b) Печень

c) Поджелудочная железа

d) Почки

e) Нет верных ответов

311. C.M. Каковы побочные эффекты на ЦНС, от местного анестетика?

a) Судороги

b) Тошнота и рвота

c) Парестезии

d) Светобоязнь

e) Желчные колики

312. C.M. Сердечно-сосудистые проявления после местного обезболивания:

a) Брадикардия

b) Гипотония

c) Лёгочный отёк

d) Остановка кардио-респираторной системы (редко)

e) Сердечная недостаточность

313. C.M. Каковы аллергические реакции с клинической точки зрения после введения местных анестетиков?

a) Покраснение

b) Крапивница

c) Отёк

d) Нистагм

e) Анафилактические реакции

314. C.S. Что делать в случае передозировки местным анестетиком?

a) Введение Диазепама

b) Оксигенотерапия

c) Введение фибринолитиков

d) Введение адреналина

e) Нет верных ответов

315. C.S. Продолжительность эффективной анестезии артикаином составляет:

a) 60-75 мин

b) 85-100 мин

c) 30 мин

d) 40 мин

e) 15-20 мин

316. C.S. Для плексальной анестезии, количество используемого артикаина составляет: (1 карпула =1.7-1.8 мл)

a) 1 карпула

b) 2-3 карпулы

c) 3 карпулы

d) 5 карпул

e) 6-7 карпул

317. C.S. Для стволовой анестезии, количество используемого артикаина составляет: (1 карпула =1.7-1.8 мл)

a) 4-5 карпул

b) 6 карпул

c) 1-2 карпулы

d) 7 карпул

e) 3 карпулы

318. C.S. Максимальная доза артикаина у пациента с нормальным состоянием, без общих заболеваний, в одно посещение составляет:

a) 5 мл

b) 6 мл

c) 8 мл

d) 10 мл

e) 12.5 мл

319. C.S. Введение артикаина противопоказано детям возрастом меньше:

a) 6 лет

b) 4 лет

c) 8 лет

d) 10 лет

e) 9 лет

320. C.M. Артикаин используется с осторожностью у пациентов со следующими нарушениями:

a) Печеночными

b) Почечными

c) Пищеварительными

d) Нейропсихическими

e) Костно-суставными

1. C.S Одновременное введение артикаина с бета блокаторами ведёт к:
2. Снижению артериального давления
3. Поддержанию артериального давления
4. Увеличению артериального давления
5. Кожным реакциям
6. Расстройствам пищеварения
7. C.S. Главным побочным эффектом в случае быстрого введения местного анестетика в большом количестве является:
8. Головная боль
9. Тошнота
10. Нарушение зрения
11. Апноэ
12. Локальный некроз
13. C.M. В случае передозировки артикаином:
14. Оксигенотерапия
15. Не принимаются медикаменты
16. При необходимости принимаются противосудорожные
17. Срочно обращаться к специальным службам
18. Принимаются бета-блокаторы
19. C.M. Какова роль вазоконстриктора в применении с местными анестетиками?
20. Обеспечивает медленное всасывание анестетика в циркуляции
21. Увеличивает эффективность и длительность местного анестетика
22. Уменьшает эффективность и длительность местного анестетика
23. Увеличивает риск системной токсичности
24. Не имеет никакой роли.
25. C.M. Какова роль вазоконстриктора в применении с местными анестетиками?
26. Увеличивает риск местного кровотечения
27. Уменьшает риск местного кровотечения
28. Уменьшает риск систематической токсичности
29. Уменьшает эффективность местного анестетика
30. Уменьшает продолжительность анестезии

А

1. C.M. Какие из следующих веществ имеют сосудосуживающий эффект?
2. Адреналин
3. Норадреналин
4. Нитроглицерин
5. Нифедипин
6. Фелипресин
7. C.S. Какой самый эффективный вазоконстриктор, используемый в местной анестезии?
8. Норадреналин
9. Фелипресин
10. Адреналин
11. Неокоберфрин
12. Нитроглицерин
13. C.M. Местный эффект адреналина:
14. Вызывает быстрый гемостаз
15. Вызывает кровотечение
16. Уменьшает абсорбцию анестетика в кровотоке
17. Увеличивает силу анестетика
18. Уменьшает эффект анестетика
19. C.M. Эффект адреналина на пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:
20. Вызывает повышенное артериальное давление
21. Вызывает тахикардию
22. Вызывает брадикардию
23. Не имеет никакого эффекта
24. Вызывает брадикардию и тахикардию.
25. C.S. У пациентов с астмой:
26. Исключается применение анестетика с адреналином
27. Предписано применение анестетика с адреналином
28. Не представляет никакой опасности для анестезии с вазоконстриктором
29. Обязательно применение анестетика с вазоконстриктором
30. Ни один ответ не верен
31. C.S. У диабетиков:
32. Исключается применение анестетика с адреналином
33. Предписано применение анестетика с адреналином
34. Не представляет никакой опасности для анестезии с вазоконстриктором
35. Обязательно применение анестетика с вазоконстриктором
36. Ни один ответ не верен
37. C.S. Как поступаем в случае, когда у пациента аллергия на сульфит?
38. Исключается применение лидокаина
39. Исключается применение бупивакаина
40. Исключается применение адреналина
41. Исключается применение прилокатна
42. Исключается применение артикаина.
43. C.S. В какой период беременности разрешено применение местного анестетика в сочетании с вазоконстриктором?
44. В первом триместре
45. В последнем триместре
46. Во втором триместре
47. На протяжении всей беременности
48. Совершенно противопоказано.
49. C.M. Применение анестетика с вазоконстриктором в последнем триместре беременности:
50. Уменьшает риск родовой стимуляции
51. Увеличивает риск родовой деятельности
52. Сокращение матки
53. Приводит к порокам развития у плода
54. Следует избегать.
55. C.M. Основные правила местной инфильтрационной анестезии?
56. Используются стерильные иглы
57. Используются стерилизуемые иглы
58. Используются одноразовые иглы
59. Пациент усаживается правильно для анестезии, которую следует ему применить
60. Анестетическое вещество вводится как можно быстрее.
61. C.M. Основные правила местной инфильтрационной анестезии?
62. Место для прокола должно быть влажное
63. Место для прокола должно быть сухое
64. Слизистую протирают антисептическим раствором перед проколом
65. Используется антисептический раствор после проколом
66. Не применяется контактный анестетик в месте прокола
67. C.M. Основные правила местной инфильтрационной анестезии?
68. Применяется контактная анестезия в месте прокола
69. Устанавливается потный контакт рук
70. Рука со шприцем всегда прижимается к пациенту, а другой сдавливаются ткани
71. Не используются перчатки
72. Анестезия должна длиться не менее 2 часов
73. C.M. Основные правила местной инфильтрационной анестезии?
74. Шприц не должен быть в поле зрения пациента
75. Игла вводится скосом к кости
76. Игла вначале должна задевать щеку
77. Игла не должна ничего задевать, кроме места прокола
78. Игла вводится прочно, медленно
79. C.M. Основные правила местной инфильтрационной анестезии?
80. Нужно впрыскивать пару капель анестетика, во время его введения в глубину
81. Нужно вводить весь анестетика в место прокола
82. Рекомендуется аспирация
83. При тронкулярной анестезии всасывание обязательно
84. Анестетик вводится быстро
85. C.M. При аппликационной анестезии используются :
86. Растворы с концентрацией меньше, чем при инфильтационной анестезии
87. Растворы с концентрацией больше, чем при инфильтационной анестезии
88. Растворы с такой же концентрацией, как и при инфильтационной анестезии
89. Растворы на основе лидокаина
90. Растворы на основе артикаина
91. C.M. Какие из следующих стоматологических вмешательств нуждаются только в аппликационной анестезии:
92. Пульпаэктомия
93. Снятие зубного камня
94. Постановки коронки к шейке
95. Окончание пломбирования шейки
96. Удаление гранулёмы
97. C.M. Какие из следующих стоматологических вмешательств нуждаются только в аппликационной анестезии:
98. Апикальная резекция
99. Удаление зуба мудрости
100. Вызов рвотного рефлекса во время снятия оттиска
101. Установка радиологической пластинки дистально в полости рта
102. Профессиональная зубная чистка
103. C.S. Какие из следующих стоматологических вмешательств нуждаются только в аппликационной анестезии:
104. Удаление подвижных временных зубов выраженной шаткости
105. Удаление постоянных резцов
106. Удаление 1-ых моляров
107. Разрез глубоких абсцессов
108. Витальная экстирпация пульпы
109. C.S. Какие из следующих стоматологических вмешательств нуждаются только в аппликационной анестезии:
110. Разрез поверхностных абсцессов слизистой
111. Удаление постоянных резцов
112. Удаление 1-ых моляров
113. Разрез глубоких абсцессов
114. Витальная экстирпация пульпы
115. C.M. Применение аппликационной анестезии осуществляется:

a) смазыванием

b)распылением

c)в форме пасты

d)уколом

e)ни одного из перечисленных выше вариантов

1. C.M. Контактная анестезия обезболивает:

a)зубы

b) мягкие ткани

c)твёрдые ткани

d)кость

e)периферические нервные окончания

1. C.M. Местная инфильтрационная анестезия подразумевает:

a)ввод анестетика с помощью шприца

b)аппликация анестетика

c)разложение анестетика как можно дальше от нервных окончаний

d)разложение анестетика рядом с нервным стволом

e) все варианты верны

1. C. S. Вкол при инфильтрационной анестезии в слизистую ротовой полости осуществляется:

a)внутрикожно

b)в слизистый слой

c) внутрикожно, затем в слизистый слой

d)подслизисто

e)подкожно

1. C.M. Вкол при инфильтрационной анестезии для шейно-лицевых тканей осуществляется:

a)внутрикожно

b)подкожно

c)подслизисто

d)внутрикостно

e) ни один вариант не верен

1. C.M. Инфильтрационные анестезии:

a)околокорневая(параапикальная) надкостничная

b)внутрисухожильная

c)при помощи распыления

d)внутрикостная

e)периферическая тронкулярная

1. C.M. Подслизистая анестезия:

a)применяется при глубоко расположенных абсцессах

b) игла проходит строго подслизисто

c) применяется при абсцессах, строго расположенных подслизисто

d)игла проходит над септическим процессом

e)анестетик инфильтрируется по длине будущей резцовой линии

1. C.M. Плексальная анестезия применяется:

a) на протяжении всей верхней челюстной без исключений

b) на верхней челюсти, за исключением 1-го моляра

c) на протяжении всей нижней челюсти

d) на нижней челюсти только во фронтальной зоне

e)на нижней челюсти только в зоне зубов мудрости

1. C.M. Плексальная анестезия более эффективна у:

a) пожилых

b) детей

c) молодых

d) людей с более толстой кортикальной платинкой

e) людей с губчатым слоем с более широкими гаверсовыми каналами

1. C.M. Плексальная анестезия обеспечивает обезболивание:

a)вестибулярной слизистой

b) 1-2 зубов рядом с вколом

c)всех зубов интересующей полудуги

d)надкостницы и кости в зоне, где инфильтрируется анестетик

e) всей дуги

1. C.M. Показания к плексальной анестезии:

a)удаление зубов

b)корневые резекции

c) ввинчивание зубных имплантатов

d) экстерпация опухоли

e) экстерпация кисты

1. C.M. Противопоказания к плексальной анестезии:

a)экстирпация опухоли

b)заболевания гнойного типа на уровне места вкола

c)язвенные заболевания в месте вкола

d)анестезия латеральных зубов нижней челюсти

e) анестезия первого верхнего моляра

1. C.M. Вкол анестетика в случае плексальной анестезии осуществляется:

a)в преддверии рта, в соединении подвижной и неподвижной слизистой

b)проникая в кость

c)в губчатый слой

d)скосом иглы, направленной к кости

e)над корнем зуба

1. C.M. Преимущества интралигаментарной анестезии:

a)возможность обезболивания только одного зуба

b)быстрая установка анестезии - 25-40 секунд

c)использование меньшего количества анестетика

d) использование дорогого шприца

e)возможность анестезии большего количества зубов без риска передозировки

1. C.M. Недостатки интралигаментарной анестезии:

a)необходимость специального шприца

b)возможность развития альвеолита после удаления

c)использование большого количества анестетика

d)местная боль после анестезии

e)ни один вариант из перечисленных выше неверен

1. C.M. Показания к интралигаментарной анестезии:

a) пациенты с риском кровоизлияния

b)пациенты с заболеваниями печени

c)пациенты при лечении антикоагулянтами

d)временные зубы

e)инфекции в месте вкола

1. C.M. Противопоказания к интралигаментарной анестезии:

a) пациенты с риском кровоизлияния

b) временные зубы

c) воспаления в месте вкола

d) инфекции в месте вкола

e) пациенты с заболеваниями печени

1. C.M. Периферической проводниковой анестезией осуществляется:

a) прерывание проводимости

b) анестезия по траектории нерва

c) анестезия терминальных нервных окончаний

d) анестезия нервного сплетения и его ветвей

e) нет правильного ответа

1. Периферическая проводниковая анестезия:

a) имеет более длительный эффект

b) имеет более короткий эффект

c)деформирует обезболиваемую зону

d)не деформирует обезболиваемую зону

e) позволяет выполнение манёвров на больших территориях и более длительное время

1. C.M. Обезболиваемый участок при туберальной анестезии:

a) верхние моляры

b) альвеолярную кость

c) вестибулярную слизистую

d) заднюю стенку Гайморовой пазухи

e) слизистую Гайморовой пазухи

1. C.M. Через туберальную анестезию осуществляется:

a)анестезия верхних моляров

b) непостоянная анестезия мезо-вестибулярного корня верхнего 1-го моляра

c) частичная или полная анестезия зоны премоляров

d) анестезия верхний фронтальных

e) анестезия нижних фронтальных

1. C.M. Туберальная анестезия показана:

a) для хирургических вмешательств, осуществляемых на верхних фронтальных зубах

b) для стоматологических вмешательств, осуществляемых на нижних фронтальных зубах

c) для стоматологических вмешательств, осуществляемых на верхних молярах

d) в случае, когда анестезия нервного сплетения недостаточна

e)ни один из вариантов неверен

1. C.S. Анестезия верхних задних альвеолярных нервов :

a) может осуществляться внеротовым путём

b) может осуществляться внутриротовым путём

c) может осуществляться кожным путём

d)кожным путём осуществляется редко

e) все варианты правильны

1. C.M. Туберальная анестезия внеротовым путём:

a) осуществляется довольно редко

b) вкол в область переднего края жевательной мышцей

c) вкол в область нижнего края скуловой кости

d) не нуждается в прокалывании слизистой в области скулы

e) нуждается в прокалывании слизистой в области скулы

1. C.M. Ориентиры для туберальной внутриротовой анестезии:

a) кривая Шпее нижних моляров

b) скуло-альвеолярный гребень

c) дистальный корень a 2-го верхнего моляра

d) мезиальный корень a 2-го верхнего моляра

e) подвижная слизистая

1. С.М. Положение пациента, в случае внутриротовой туберальной анестезии:

a) пациент сидит в стоматологическом кресле

b) голова пациента находится под небольшим наклоном

c) рот приоткрыт

d) рот широко открыт

e) нижняя челюсть чуть наклонена в сторону, где будет осуществляться прокол

1. C. M. При внутироротовой туберальной анестезии, мягкие части преддверия полости рта отдаляются:

a) указательным пальцем левой руки, в случае анестезии с правой стороны

b) большим пальцем в случае анестезии с левой стороны

c) подушечкой пальца придерживается кость

d) указательным пальцем левой руки, в случае анестезии с левой стороны

e) ни один из выше перечисленных вариантов

1. C.M. Вкол при внутриротовой туберальной анестезии осуществляется:

a) в подвижную слизистую

b) в неподвижную слизистую

c) над дистальным корнем верхнего 1-го моляра

d) над мезиальным корнем верхнего 1-го моляра

e) дистально от скуло-альвеолярного гребня

1. C. M. Анестезия резцового отверстия:

a) показана в сочетании с анестезией нервного сплетения, при вмешательстве на фронтальной группе зубов

b) обезболивает нёбную слизистую в передней трети

c) предполагает вкол на уровне резцового сосочка

d) предполагает вкол в преддверие рта

e) показана в сочетании с периферической тронкулярной анестезией подглазничных нервов для вмешательств на уровне фронтальных групп зубов

1. C.M. Вкол при анестезии носо-нёбного нерва осуществляется:

a) в резцовый сосочек

b) в среднюю линию, нёбную, между центральными верхними резцами

c) в одну из нёбных складок

d) вестибулярно прямо в интересующий зуб

e) на 0,5 см взад и над шейкой центральных верхних резцов

1. C.M. Анестезия носо-небного нерва (через резцовое отверстие):

a) является болезненной из-за богатой иннервации области резцового сосочка

b) является болезненной из-за спаянности нёбной слизистой с нёбом

c) болезненная из-за отсутствия соединительной ткани в этой области

d) подразумевает и выполнение контактной анестезии

e) подразумевает введениев0,20-0,50 мл раствора анестетика

1. C.M. Анестезия носо-нёбного нерва проводится :

a) в преддверии рта в области моляров

b) в области язычка

c) всасывание на дне носовой ямки

d) по Hoffer

e) по Escat

1. C.S. Слизистая твердого нёба, находящейся дистально от клыков иннервируется:

a) большим небным нервом

b) резцовым нервом

c) малым небным нервом

d) нижним альвеолярным нервом

e) щечным нервом

1. C.M.Анестезия большого небного нерва воздействует на:

a) переднюю слизистую нёба (перед клыками)

b) ⅓ заднюю слизистую нёба

c) слизистую нёба на всем протяжении

d) слизистую нёба в зоне премоляров и моляров

e) слизистую нёба, расположеной в задней ⅔ (дистальнее клыков)

1. C.M. Анестезия большого небного нерва проводится :

a) в случае манипуляций в зоне верхних клыков

b) в случает манипуляций в зоне нижний моляров

c) как дополнение периферической проводниковой анестезии верхних задних альвеолярных нервов

d) как и завершение анестезии сплетения для манипуляций в зоне верхних премоляров

e) как и завершение анестезии сплетения для манипуляций в зоне верхних моляров

380. C.M.Ориентирами для анестезии нёбного отверстия являются:

a) 1 см выше шейки последнего моляра

b) 0.5 см перед заднем краем твердого нёба, в двугранном углу образованным альвеолярным гребнем с горизонтальной пластинкой нёбной кости

c) 5 см перед внутренним крылом крыловидного отростка

d) в резцовый сосочек

e) нет правильного ответа

381. C.M.Анестезия в области нёбного отверстия:

a) не подразумевает проникновение в канал

b) обычно используют 50-100 мл раствора

c) вкол производится в области второго моляра

d) направление иглы вверх, назад и слегка наружу

e) шприц достигает окклюзии зубов противоположной стороны

382. C.M. Осложнения, которые могут возникнуть в случае анестезии «небного отверстия»:

a) кровотечения из-за повреждения небных сосудов

b) быстрое введение анестезирующего раствора

c) отслоение слизистой надкостницы с некрозом слизистой неба

d) инфильтрация мягкого неба

e) отек мягкого неба

383. C.M. Быстрое введение анестезирующего раствора во время анестезии «небного отверстия» может вызвать:

a) отслоение надкостницы

b) некроз слизистой неба

c) растяжение слизистой неба

d) ничего

e) все вышеперечисленные варианты

384. C.M. Область обезболивания при анестезии подглазничного нерва включает:

a) нижнюю челюсть

b) крыло носа

c) верхние фронтальные зубы (центральные резцы, боковые резцы и клыки)

d) альвеолярный отросток между срединной линией и первым премоляром

e) все варианты верны

385. C.M. Область обезболивания при анестезии подглазничного нерва включает:

a) верхние центральные резцы, верхние боковые резцы и верхние клыки

b) нижнее сплетение

c) крыло носа

d) вестибулярная слизистая оболочка и надкостница от средней линии до первого премоляра

e) вестибулярная слизистая оболочка и надкостница в области третьего моляра

386. C.M. Область обезболивания при анестезии подглазничного нерва включает:

a) задняя стенка верхнечелюстной пазухи и слизистая оболочка, которая покрывает ее

b) верхний альвеолярный отросток после срединной линии

c) половина верхней губы

d) нижнее веко

e) верхние фронтальные зубы

387. C.M. Анестезия подглазничного нерва:

a) среди показаний имеет манипуляции производимые в зоне верхних фронтальных зубов

b) требует инфильтрации слизистой неба при хирургических вмешательствах

c) требует дополнительную анестезию носонебного нерва в случаи манипуляций на центральных резцах

d) не связана с верхним веком

e) проводится внутриротовым методом в стоматологической медицине

388. C.M. Подглазничное отверстие расположено:

a) на 10-12 мм ниже нижнего глазничного края

b) на 6-8 мм ниже нижнего глазничного края

c) на 5 мм внутри вертикальной линии, которая проходит через центр зрачка

d) на одной и той же вертикальной линии, соединяющей верхнеглазничное отверстие с подбородочным отверстием

e) нет правильного ответа

389. C.M. Подглазничное отверстие расположено:

a) на 6-8 мм ниже нижнего глазничного края

b) 5 мм вне вертикальной линии, которая проходит через центр зрачка

c) при объединении наружней 2/3 с внутренней 1/3 подглазничного края под скуло-альвеолярным швом

d) на одной и той же вертикальной линии, соединяющей верхнеглазничное отверстие с подбородочным отверстием

e) все ответы верны

390. C.M. Вкол анестетика при анестезии подглазничного нерва внутриротовым методом проводится в:

a) клыковой ямке

b) подвижную слизистую оболочку

c) выше и латеральнее верхушки корня клыка

d) резцовый канал

e) все ответы верны

391. C.M. .Ориентирами для анестезии подглазничного нерва внеротовым путем являются:

a) медиальнее и выше подглазничного отверстия

b) медиальнее и ниже подглазничного отверстия

c) рядом с крылом носа

d) 0.5-1 см вне носо-щечного желобка

e) все варианты верны

192. C.M. Чтобы избежать проникновения иглы в орбиту при анестезии подглазничного нерва внеротовым путем:

a) входим в канал иглой максимум 0.5-1 см

b) входим в канал иглой максимум 5-10 см

c) указательный палец левой руки фиксируется на нижнем крае орбиты

d) никогда не происходит, как бы не крутили иглой

e) нельзя избежать

393. C.M. В случае проникновения иглы в орбиту при анестезии подглазничного нерва может наблюдаться:

a) инъекция орбитального жира

b) временная диплопия

c) общая и необратимая потеря зрения (в исключительных случаях)

d) анестезия нижней ветви общего глазодвигательного нерва

e) временная потеря зрения

394. C.S. В случае проникновения иглы в орбиту при анестезии подглазничного нерва может наблюдаться:

a) постоянная диплопия

b) необратимая потеря зрения

c) анестезия щёчного нерва

d) временная потеря зрения

e) ничего из вышесказанного не верно

395. C.S. При абсцессе в небной области в зоне второго левого моляра используется анестезия:

a) внутрисвязочная с прямым проколом абсцесса

b) сплетения с проколом в преддверии рта в области второго левого моляра

c) у нижнечелюстного отверстия

d) у резцового отверстия

e) анестезия большого небного нерва

396. C.S. Ориентирами для анестезии нёбного отверстия являются:

a) язычок

b) восходящая ветвь нижней челюсти

c) шейка центральных верхних резцов

d) последний моляр на 5 см выше шейки

e) нет верного ответа

397. C.S.Туберальная анестезия показана при:

a) хирургических манёврах, выполняемых в верхней лобной области

b) стоматологических манёврах, выполняемых в зоне нижних фронтальных зубов

c) стоматологических маневрах, выполняемых в зоне верхних моляров

d) если анестезии сплетения недостаточно

e) эндодонтических маневрах, выполняемых в нижних коренных зубах

398. C.M. Туберальная анестезия противопоказана при:

a) стоматологических манёврах, выполняемых в зоне нижних фронтальных зубов

b) если анестезии сплетения недостаточно

c) стоматологических маневрах, выполняемых в зоне верхних моляров

d) опухолевых заболеваниях на месте прокола

e) гнойных нарушениях в месте прокола

399. C.M. Когда теряется контакт с костью при туберальной анестезии есть риск :

a) бактериальных инфекций

b) анестезия будет неэффективной

c) прокола кровеносного сосуда

d) нет никаких рисков

e) образование гематомы

400. C.M. Пути избежания гематомы при туберальной анестезии:

a) прижатие щеки под скуловой костью ладонью

b) прижатие щеки на противоположной стороне укола

c) применение антикоагулянтов

d) ротовая компрессия тампоном расположенным на дне нижней вестибулярной переходной складки

e) ротовая компрессия тампоном расположенным на дне верхней вестибулярной переходной складки

401. C.M. Анестезия у резцового отверстия:

a) показана в сочетании с плексальной анестезией для вмешательств в боковой группе зубов

b) влияет на слизистую задней трети нёба

c) подразумевает вкол в области резцового сосочка

d) подразумевает выполнение укола в преддверии рта

e) показана в сочетании с тронкулярной анестезией инфраорбитального нерва для вмешательств в области фронтальной группы

402. C.M. Область обезболивания при анестезии нижнего альвеолярного нерва:

A. кость

B. зубы

C. вестибулярная слизистая

D. мягкие ткани губ и подбородока от подбородочного отверстия до средней линии

E.мягкие ткани от третьего моляра до подбородочного отверстия

403. C.M. Методиками проведения анестезии нижнего альвеолярного нерва являются:

A. внутриротовой метод у нижнечелюстного отверстия

B. поднижнечелюстной внеротовой метод

C. позадинижнечелюстной верхний внеротовой метод

D. позадинижнечелюстной нижний внеротовой метод

E . подскуловой внеротовой метод

404. C.M. Когда используется анестезия нижнего альвеолярного нерва внеротовым методом:

A . Воспалительные процессы

B . Опухоли

C . Тризмы

D .когда нет доступа к месту прокола

E .когда желает пациент

405. C.M. Ориентиры нижнечелюстного отверстия:

А. Височный гребень медиально и позади переднего края ветви нижней челюсти

B. Крылонижнечелюстная складка расположенная на протяжении переднего края внутренней крыловидной мышцы

C. Окклюзионная поверхность нижних моляров

D. Крылонижнечелюстная складка расположенная на протяжении заднего края внутренней крыловидной мышцы

E. Окклюзионная поверхность верхних моляров

406. C.M. При анестезии нижнего альвеолярного нерва местом вкола является:

A .между височным гребнем и крылонижнечелюстной складкой

B .на 1 см выше окклюзионной поверхности нижних моляров у пациента с зубами

C. На 1,5 см выше беззубого нижнего альвеолярного гребня

D. На 1 см ниже окклюзионной поверхности верхних моляров у пациента с зубами

E. На 1,5 см к верхнему беззубому гребню

407. C.M. При анестезии у нижнечелюстного отверстия:

A .на 1 см глубже анестезируется язычный нерв

B. На 1,5-2 см кзади нижний альвеолярный нерв

C. На 0,5 см глубже нижний альвеолярный нерв

D. На 2 см глубже анестезируется язычный нерв

E. На 2,5-3 см кзади нижний альвеолярный нерв

408. C.M. Технические ошибки, которые ведут к неэффективной анестезии у нижнечелюстного отверстия:

А. Ниже выполненный вкол не заденет нижний альвеолярный нерв у входа в нижнечелюстной канал

B. Выше выполненный вкол определяет анестезию ушновисочного нерва

C. Более латерально(снаружи) выполненный вкол приводит к упиранию иглы в передний край ветви нижней челюсти

D. Более медиально(кнутри) выполненный вкол в крылочелюстную складку приводит к анестезии латеральной области глотки

E. Более глубоко выполненный укол (2,5-3 см) инфильтрирует околоушную железу с последующей анестезией лицевого нерва

409. C.M. Осложнения при проведении анестезии в области нижнечелюстного отверстия:

A. Слом иглы

B. Прокол сосудистого пучка с образованием либо кровотечения, либо гематомы

C. Проникновение анестезирующего вещества в сосуд приведет к тахикардии, побледнению, обмороку

D. Прокол нервного пучка, который приводит к кратковременным невритам

E. Установка немедленной анестезии

410. C.M. Помимо классической техники анестезии нижних альвеолярных нервов, описываются еще альтернативные методы:

A. Вейсбрем

B. Gaw-gates

C. Akinos

D. Дан Теодореску

E. Applegate

411. C.M. Язычный нерв также может быть анестезирован там, где он проходит более поверхностно в области дна полости рта:

A. В челюстно- язычном желобке

B. В области зуба мудрости

C . Перед тем, как войти под челюстно-подъязычную мышцу в подчелюстном пространстве

D. В области второго моляра

E. После челюстно-подъязычной мышцы в подчелюстном пространстве

412. C.M. Анестезия язычного нерва воздействует на:

A. Половину языка

B. Половину дна полости рта

C .Слизистую оболочку альвеолярного гребня с язычной поверхности соответствующей стороны

D.Слизистую вестибулярного альвеолярного гребня

E. Дно полости рта

413. C.M. Анестезия у подбородочного отверстия производится для вмешательств в области следующих зубов:

A. Клык

B. Латеральный резец

C. Центральный резец

D. Первый премоляр

E. Второй моляр

414. C.M. Анестезия у подбородочного отверстия включает:

A. Альвеолярный отросток между подбородочным отверстием и срединной линией

B.Вестибулярную слизистую между подбородочным отверстием и срединной линией

C. Половину нижней губы

D. Кожу подбородочной области соответствующей стороны

E. Второй премоляр

415. C.M.Анестезия подбородочного нерва и резцов показана для:

A. Дополнения анестезии нижних альвеолярных нервов при проведении терапевтических процедур на срединной линии через инфильтрацию подбородочного отверстия противоположной стороны.

B. Хирургических вмешательств в области нижних губ и подбородка, когда местная анестезия путем инфильтрации деформирует мягкие части.

C. В дополнение анестезии нижних альвеолярных нервов при проведении терапевтических процедур на срединной линии путем инфильтрации в подбородочном отверстии

D. Как дополнительная анестезия

E. Как анестезия нижних фронтальных зубов

416. C.M. Назовите основные методы проведения анестезии в присутствии регионального воспаления тканей

A. Введение местного анестетика на дистанции от зоны воспаления

B. Стволоваяая периферическая анестезия

C. Инъекция большего количества анестетика в область, на расстоянии от воспалительного процесса

D. Аппликационная анестезия

E. Интралигаментарная анестезия

417. C.M. Местные осложнения при проведении местно-региональной анестезии:

A. Некроз слизистой

B. Постоянный тризм

C. Боль

D. Преходящий парез лица

E. Облом иглы

418. C.M.Местные первичные осложения местно-региональной анестезии включают:

A. Коллапс

B. Боль

C. Альвеолит

D. Преходящий парез лица

E. Эпителиальная десквамация

419. C.M.Срочная помощь при отеке верхних дыхательных путей включает:

A. Кислородная терапия

B. Подкожное введение раствора адреналина 0,3-0,5 мг 1/ 1000

C. Введение метапротерола 0,3 мл 5% раствора с 2.5-3 мл физиологического растрова

D. Введение адреналина при бронхоспазме

E. Введение антибиотиков при отеках гортани

420. C.M. Клинические признаки общей гипертензии:

A. Немотивированное состояние возбуждения

B. Сухой кожный покров

C. Чувство тошноты

D. Интенсивная головная боль

E. Дрожь

421. C.M. Лечение стенокардии состоит из:

A. Укладывание пациента в лежачее положение

B. Аспирация выделений из полости рта

C. Введение коронарного сосудорасширяющего средства

D. Прерывание стоматологического вмешательства

E. Перорально противовоспалительные

422. C.M. Стволовая периферическая анестезия нижнего зубного нерва в области нижнечелюстного отверстия анестезирует:

A. Зубы нижней челюсти с той же стороны, до средней линии, плюс один зуб с противоположной стороны

B. Вестибулярную слизистую и надкостницу позади первого моляра

C. Нижнию губу и кожу подбородка со стороны анестезии

D. Тело нижней челюсти и нижнюю часть восходящей ветви нижней челюсти

E. Передние 2/3 языка и дна полости рта

423. C.M. Недостатки стволовой анестезии следующие:

A. Потребность в увеличенной дозе анестетика

B. Существует риск прокалывания кровеносных сосудов вблизи основных нервных стволов

C. Полная анестезия нескольких нервов

D. Длительная продолжительность анестезии с риском случайного повреждения мягких тканей, когда после лечения анестезирующий эффект все еще присутствует

E. Сложная техника проведения

424. C.M. Для пациентов с нарушениями свёртываемости:

A. Ограничивается количество вколов;

B.Избегается глубокая стволовая анестезия;

C. Время проведения стоматологических манипуляций устанавливается в сотрудничестве с гематологом или кардиологом;

D. Нет ограничений на местную анестезию;

E. Концентрация вазоконстриктора с анестезирующим веществом, достигает максимально 1: 50000.

425. C.M. У пациентов с хроническим бронхитом и эмфиземой легких следует учитывать следующие аспекты для проведения местной анестезии:

A Концентрация сосудосуживающего средства в анестезирующем растворе должна составлять не более 1: 200 000;

B. Нет ограничений на концентрацию вазоконстриктора в анестетическом растворе;

C. Не выполняется двусторонняя анестезия нижнего альвеолярного нерва или большого небного нерва;

D.Избегают проведения глубокой стволовой периферической анестезии;

E. Рекомендуется использовать анксиолитическую премедикацию.

426. C.M. Профилактика боли при местно-региональной анестезии осуществляется:

A. Медленным и без давления введением анестезирующего вещества;

B. Избеганием стволовой анестезии;

C. Проводится аппликационная анестезия перед инъекцией;

D. Использование коротких, тонких и с острым скосом игл;

E. Поверхностное, подслизистое введение анестезирующего раствора.

427. C.M. В случае анафилактического шока сердечно-сосудистый коллапс проявляется:

A. Отёком гортани;

B. Бронхоспазмом;

C. Тахикардией

D. Сердечной аритмией

E. Гипертонией

428. C.M. Клинические признаки передозировки адреналином или другими сосудосуживающими средствами:

A. Учащенное сердцебиение;

B. Тремор;

C.трудности при дыхании;

D. Снижение частоты сердечных сокращений;

E. Внезапное снижение систолического артериального давления.

429. C.S. Клинический признак передозировки анестетика при низких концентрациях анестетика:

A.Потеря сознания;

B. Возбуждение;

C. Визуальные нарушения;

D. Сердечная депрессия

E.Трудности при дыхании;

430. C.M. Следующие клинические проявления происходят на начальной стадии анафилактического шока:

A. Сыпь;

B. Интенсивный зуд;

C. Одышка;

D. Диарея;

E. Конъюнктивит.

431. C.S. При гипертоническом кризе, возникающем как осложнение местно-региональной анестезии, экстренное лечение состоит из приема:

A. VIII фактора;

B. Подъязычно нитроглицерин;

C. Аспирин;

D. Гемисукцинат гидрокортизона;

E. Адреналина в виде инъекции.

432. C.M. Какие из следующих патологий рассматриваются как осложнения после анестезии в стоматологии?

а) постоянный тризм

b) пневмония

c) альвеолит

d) некроз слизистой оболочки

e) постоянная парестезия

433. C.M. Пост-анестетический тризм:

a) является воспалением тройничного нерва

b) является сердечно-сосудистым заболеванием

c) местная анестезия в больших количествах вызывает растяжение ткани, а затем тризм

d) может развиться из-за введения большого количества местного анестетика

e) является формой рака

434. C.M. Общие постанестезические осложнения, наиболее часто встречающиеся в стоматологии, представлены:

a) постоянным тризмом

b) респираторные проявления

c) альвеолит

d) синкопа​​

e) стенокардия

435. C.M. Обморок проявляется:

a) общей слабостью

b) потерей постурального тонуса

c) неспособностью пациента стоять​

d) лихорадка 39-41 градусов C

e) лихорадка и озноб

436. C.M. Обморок проявляется:

a) потливостью

b)бледностью

c)снижением мышечной силы

d)головокружением

e) сохранием сознания​​​

437. C.S. Первая помощь при синкопе:

a) направлено на улучшение нормализации ирригации и церебральной оксигенации

b) направлено на витаминизацию пациента​​

c) направлено на сохранение Ахиллессого рефлекса

d) направлено на уменьшение мозговой ирригации

e) все варианты верны

438. C.M. Первая помощь при бронхиальной астме состоит из:

a) введение антибиотика​​

b) введение пробиотика

c) прерывание стоматологических операций

d) введение бисульфитов

e) пациент остается в положении сидя

439. C.M. При бронхиальной астме лечение включает::

a) введение ингаляционно бронходилататоров

b) никогда не вводить собственное лекарство пациента

c) введение собственного лекарства пациента

d) запрещена оксигенация

e) введение адреналина​​

440. C.M. Первая помощь при бронхиальной астме состоит из:

a) контроля кальциемии

b) контроля АД

c) контроля насыщенности O2

d)контроля пульса

e) оксигенации

441. C.M. Общие гипогликемические кризы:

а) обычно возникают у пациента с диабетом, зависимого от инсулина

B) может также встречаться у неинсулинозависимых пациентов

c) у инсулинозависимого пациента происходит при случайной передозировке инсулиноа

d) не было обнаружено ни одного случая

e) всегда возникает у детей

442. C.M. Для профилактики гипогликемических кризов:

а) принимаются антибиотики

B) принимают пациента утром

c) готовят источник глюкозы

D) строгий анамнез

E)вводят Ранитидин

443. C.M.Гипертензивный криз:

а) бывает у больных с гипертонической болезнью

B) регистрируется у пациентов с гипертонической болезнью, которые не принимают лечение

c) непосредственными причинами являются стресс, боль и инфекция

D) встречается при пониженном АД

e) встречается только у пожилых людей

444. C.M. Клинические признаки при гипертензивном кризе:

а) интенсивная головная боль

б) немотивированное состояние возбуждения

в) ощущение тошноты

г) нарушения состояния сознания, зрения

д) признаки стенокардии

445. C.M. Гипертония предполагает:

а) требует вмешательства врача

b) требует оперативных действий

c) лечение антигистаминными, диуретическими средствами

d) пациент должен оставаться в положении сидя

e) вводят нифедипин и фуросемид

446. C.M. Выбор метода анестезии зависит от:

A. Общего и психического состояния пациента;

B. Возраста;

C. Характера и вероятной продолжительности операции;

D. Общих и местных патологических изменений;

E. Места вмешательства, условий технического обеспечения, компетентности и опыта персонала;

447. C.M. Преимущества местно-региональной анестезии:

A. Легкость проведения;

B. Не требует специально обученного персонала и специального оборудования;

C. Обеспечивает возможность общения с пациентом;

D. Это не дорого;

E. Можно проводить любому пациенту при вмешательствах любого объёма

448. C.M. Местно -региональная анестезия в некоторых случаях противопоказана:

A. Пациентам, страдающим аллергией на анестетики;

B. Пациентам с органическими нарушениями;

C. Пациентам с длительной, кропотливой, долгосрочной хирургией;

D. При отсутствии оборудования для анестезии;

E. Пациентам с патологическими процессами в группе пункции иглы.

449. C.S. Преанестезия представляет:

A. Совокупность психологических, физических и лекарственных препаратов пациента для анестезии;

B. Снижение возбудимости центральной нервной системы;

C. Санация полости рта, антисептическая обработка;

D. Общее обследование пациента;

Е. Все вместе.

450. C.M. Преанектазия включает:

A. Определение паспортных данных;

B. Опрос пациентов;

C. Психологическая подготовка;

D. Физическая подготовка;

E. Медикаментозная подготовка (премедикация).

451. C.M. Факторы, которые следует учитывать при оценке риска анестезии, являются:

A. Недостаточный анамнез;

B. Правильность диагноза;

C. Выбор пациентов для данной анестезии;

D. Оснащение кабинета и уровень подготовки доктора;

E. Риски связанные с анестетиком

452. C.M. Важность анестезии и оперирации не должна превышать функциональные резервы организма, в противном случае риск анестезии и операции будут зависеть от:

A. Важности проведения анестезии;

B. Важности проведения операции;

C. Функциональных резервов организма;

D. Рисков анестезии;

E. Оперативных рисков.

453. C.M. Трудности оценки риска анестезии возникают вследствии:

А. Существования ножества методов;

B. Существования многочисленных анестетиков;

С. Полипрагмазии;

D. Неизвестности периода полного вывода анестетиков;

E. Ошибочных показаний.

454. C.M. Психологическая подготовка пациента в челюстно-лицевой хирургии включает:

А. Создание атмосферы спокойствия, доверия и доброжелательности;

B. Внешний вид кабинета и медицинского персонала;

C. Успокоение пациента для подавления его чувства страха;

D. Спокойное, авторитетное отношение врача во время проведения лечения;

Е. Ничего из этого.

455. C.M. Физическая подготовка ввиду анестезии и хирургического вмешательства включает следующее:

A. Соблюдение общих и индивидуальных правил гигиены (гигиена полости рта);

B. Желательно, чтобы пациент был с пустым мочевым пузырем;

C. Удаление съемных протезов при их наличии;

D. Пациент усаживается в правильное и удобное положение в стоматологическое кресло или операционный стол;

E. Освобождение шеи от предметов, которые могут затруднять дыхание (галстук, ремни, бюстгальтеры и т. д.).

456. C.M. премедикация должна быть:

A. Комплексной и соответствующей специфической патологии;

B. По индивидуальным особенностям;

C. Зависеть от объёма и продолжительности работы;

D. Зависеть от места вмешательства - амбулатория или стационар;

Е. Ни один из ответов не верен.

457. C.M. Медикаментозная подготовка является:

A. Комбинацией медикаментов, которые снижают беспокойство, тревожность и предоперационный страх;

B. Введением препаратов, для пациентов с особыми состояниями (аллергические, сердечно-сосудистые, нейролептические и т. д.);

C. Комфортное размещение пациента в кресле;

D. Удаление препятствий в полости рта;

Е. Все это.

458. C.M. Целью комплексной премедикации в челюстно-лицевой хирургии является следующее:

A. Устранение страха;

B. Снижение уровня метаболизма;

C. Подавление рефлекторной активности, снижение секреции;

D. Потенциализация анестетиков;

E. Защита от токсических эффектов.

459. C.M. Лекарства, используемые в премедикации:

A. Барбитураты (луминал, фенобарбитал, нембутал и др.);

B. Опиатные анальгетики (дипидолог, фентанил, миалгин и т. д.);

C. Парасимпатолитики (атропин, скополамин и т. д.);

D. Антигистаминики (димедрол, пипольфен, тавегил, супрастин и т. д.);

E. Ни одно из перечисленных.

460. C.M. Из препаратов, перечисленных ниже в премедикации амбулаторным пациентам назначаются :

A. Барбитураты среднего и длительного действия;

B. Гипнотические транквилизаторы;

C. Анальгетики максимального действия;

D. Негипнотические транквилизаторы и ваголитики;

E. Все эти препараты.

461. C.M. Какие из маневров необходимы для обработки операционного поля для анестезии путем инфильтрации:

A. Обработка полости рта слабо антисептическими растворами;

B. Отмчание ьеста вкола при помощи пальца левой руки;

C. Удаление отложений на слизистых оболочках;

D. Промокание слизистой оболочки спиртом;

E. Ожидается несколько минут, чтобы высохла слизистая оболочка.

462. C.M. Премедикация в амбулаторных условиях осуществляется:

A. За 24 часа до операции;

B. 12 часов до операции;

C. 6-8 часов до операции;

D. 30-45 минут до операции;

E. Во время операции.

463. C.M. Преанестезия пациентов с нейровегетативной дистонией и с тревожными расстройствами включает:

A. атропин;

Б. хлорпромазин;

С. мепробамат;

D. сульфат магния;

Е. диазепам.

464. C.M. Седативная премедикация показана:

A. Психически неуравновешенным больным;

B. Сердечникам;

C. Инвалидам с психомоторными нарушениями;

D. Детям;

E. Беременным.

465. C.M. Премедикация обязательна для:

A. Всех пациентов;

B. Детей;

C. Пожилых людей;

D. Эмоциональных пациентов;

E. Пациентов с выраженными рефлексами.

466. C.M. Премедикация уменьшает:

A. Боль;

B. Возбудимость центральной нервной системы;

C. Страх;

D. Секрецию слюны;

Е. Ни одно из них.

467. C.M. Для премедикации используются следующие препараты:

A. Анестетические вещества;

B. Антисептические вещества;

C. Седативные и нейролептики;

D. Ваголитики;

E. Анальгетики.

468. C.M. Выбор премедикации всегда основывается на:

A. Возрасте и особенностях пациента;

B. Используемый метод анестезии (местная, общая);

C. Продолжительности и сложности вмешательства;

D. Место вмешательства (амбулаторное или стационарное);

Е. Ни на одном из перечисленных.

469. C.S. У амбулаторных пациентов следующая премедикация:

А Легкая ;

Б. Сильная;

C. Средняя;

D. Долгосрочная;

E. С глубоким сном.

470. C.S. Для стационарных пациентов следует премедикация:

А. Легкая;

Б. Сильная;

C. Средня;

D. Пропорционально значению и продолжительности вмешательства;

E. Все перечисленное.

471. C.M. Чтобы получить легкую премедикацию в амбулаторных условиях, используется:

A. Негипотонические транквилизаторы (диазепам, атараккс);

B. Ваголитики (атропин);

C. Анальгетики (дипидолор, фентанил);

D. Антигистаминики (димедрол, супрастин, тавегил);

E. От случая к случаю некоторые из них.

472. C.M. При выборе формы премедикации и необходимых препаратов в амбулаторных условиях преследуют цели:

A. Не вызывать тяжёлых побочных эффектов;

B. Вводится перорально;

C. Пациент покидает кабинет в течение 2-3 часов без побочных реакций;

D. Уменьшить риск анестезии и операции;

Е. Ни одна из перечисленных.

473. C.S. Моральная и юридическая ответственность в анестезии и операции всегда принадлежит:

A. Лечащему врачу;

B. Бригаде анестезиологов;

С. Пациенту;

D. Персоналу кабинета оральной хирургии;

E. Всем.

474. C.M. Этапы любого типа общей анестезии:

А. Индукция;

В. Поддержание анестезии;

С. Пробуждение;

D. Расслабление;

Е. Сон.

475. C.M. Особенности общей анестезии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии:

A. Область деятельности стоматолога и анестезиолога является общей;

B. Некоторые патологические процессы (нагноения, опухоли, переломы и т. д.) тесно связаны с верхними дыхательными путями, деформируют анатомию области, наводняют полость рта кровью, выделениями, обостряют рефлексы;

C. Ограничение открытия рта за счёт тризма, височно-нижнечелюстной констрикции, анкилоза приводит к принятию специальных методов наркоза (трахеостомия, внутривенное);

D. Сложно поддерживать проходимость дыхательных путей (присутствие крови, выделений, инородных тел, сжатие и т. д.);

E. Анестезиолог должен предоставить хирургу доступ к голове и шее.

476. C.M. При выборе анестезирующих веществ для общей анестезии восстановление защитных рефлексов является важной задачей, а именно:

A. Стоматологи лечат все возрасты, различные типы центральной нервной системы, что объясняет необходимость знания общей анестезии;

B. Специфичность вмешательств ЧЛХ часто приводит к различным рискам общей анестезии;

C. Некоторые факторы риска определяются спецификой ЧЛО, полусидячего положения, присутствием крови, слюны, гноя и т. д.;

D. Изменения дыхательных путей (отек, опухоль и т. д.) приводят к сложным трахеальным интубациям;

E. Часто пациенты имеют хронические общие расстройства, недостаточно изучены и т. д.

477. C.M. Общая анестезия, особенно в челюстно-лицевой хирургии показана:

A. У детей;

B. У пациентов с аллергией или непереносимостью к местной анестезии;

C. У пациентов с нейропсихическими и нейромоторными нарушениями;

D. В разлитых воспалительных процессах, где местная анестезия не может быть использована;

E. По желанию пациента.

478. C.M. Квадрат современной общей анестезии включает:

А. Обезболивание;

b. Амнезия - сон;

C. Релаксация мышц;

D. Обеспечение общего гомеостаза;

Е. Пробуждение.

479. C.M. Основным в подготовке пациента к общей анестезии является:

A. Подробный анамнез и полное обследование пациента;

B. Психологическая подготовка;

C. Физическая подготовка;

D. Премедикация;

Е. Наркоз.

480. C.M. Пути введения препаратов в общей анестезии:

A. Ингаляция;

B. Внутривенный путь;

C. Ректальный путь;

D. Внутримышечный путь;

E. Ассоциацияя разных форм.