

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

**И. О. Походенько-Чудакова, К. В. Вилькицкая,
А. З. Бармуцкая**

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПРАКТИКУМ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию в качестве
учебно-методического пособия для студентов учреждений высшего
образования, обучающихся по специальности 1-79 01 07 «Стоматология»



Минск БГМУ 2017

УДК [616.716.8+616.31-089](076.5)(075.8)
ББК 56.6я73
П64

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. каф. оториноларингологии Белорусской медицинской академии последипломного образования Е. П. Меркулова; каф. стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

Походенько-Чудакова, И. О.

П64 Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология. Практикум : учебно-методическое пособие / И. О. Походенько-Чудакова, К. В. Вилькицкая, А. З. Бармуцкая. – Минск : БГМУ, 2017. – 56 с.

ISBN 978-985-567-821-3.

Представлены контрольные вопросы и задания для практических занятий согласно календарно-тематическому плану на 5-й семестр.

Предназначено для студентов 3-го курса стоматологического факультета и медицинского факультета иностранных учащихся, клинических ординаторов, магистрантов и аспирантов.

УДК [616.716.8+616.31-089](076.5)(075.8)
ББК 56.6я73

ISBN 978-985-567-821-3

© Походенько-Чудакова И. О., Вилькицкая К. В., Бармуцкая А. З., 2017
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2017

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АД — артериальное давление

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВКК — врачебно-консультационная комиссия

ВЧП — верхнечелюстная пазуха

ИБС — ишемическая болезнь сердца

КЛКТ — конусно-лучевая компьютерная томография

КТ — компьютерная томография

ЛАШ — лекарственный анафилактический шок

МРЭК — медико-реабилитационная экспертная комиссия

ОПТГ — ортопантомография

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

УЗ — учреждения здравоохранения

ЧДБ — часто или длительно болеющие

ЭДТА — этилендиаминтетрауксусная кислота

ЯМР КТ — ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография

ASA — Американская ассоциация анестезиологов

ТЕМАТИКИ УИРС

1. Характеристика анестетиков, разрешенных для использования на территории Республики Беларусь.
2. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Виды общего обезболивания.
3. Варианты проводниковой внутриротовой анестезии (мандибулярная, торусальная, Акинози-Вазирани , Гоу-Гейтс): показания, методики, различия, инструментарий для их проведения.
4. Возможности сочетания разных видов анестезии для обеспечения анестезиологического пособия при проведении оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области.
5. Местные осложнения во время операции удаления зуба.
6. Местные осложнения после операции удаления зуба.
7. Особенности выбора местных анестетиков у пациентов с соматической патологией.

Тема 1. СТРУКТУРА И ОСНАЩЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Дайте определение предмету «челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология»
2. Расскажите историю развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
3. Охарактеризуйте основные цели и задачи предмета «челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология».
4. Охарактеризуйте основные принципы организации службы челюстно-лицевой хирургии в Республике Беларусь.
5. Как рассчитываются должности врачей стоматологов-хирургов, медицинских сестер и санитарок в хирургических кабинетах учреждений здравоохранения (УЗ) стоматологического профиля?
6. Из каких помещений состоит хирургический блок (хирургический кабинет) в УЗ стоматологического профиля?
7. Перечислите необходимое оснащение хирургического кабинета поликлиники (оборудование и инструментарий).
8. Назовите нормы площади хирургического кабинета поликлиники.
9. Какие санитарные нормы утверждены для организации работы хирургических стоматологических кабинетов и отделений челюстно-лицевой хирургии?
10. Перечислите основные нормативные документы, обеспечивающие деятельность стоматолога-хирурга и челюстно-лицевого хирурга на амбулаторном приеме и при работе в стационаре.
11. Перечислите основные должностные обязанности врача стоматолога-хирурга/ челюстно-лицевого хирурга.
12. Какими показателями оценивается деятельность врача стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме?
13. Какой период времени в среднем выделяется на хирургическом приеме на одного пациента?

1. Укажите название формы учетно-отчетной документации в соответствии с номером:

№ 039/У-О _____

№ 037/У-06 № 043/у-06 _____

№ 069/у _____

№ 036/у _____

№ 028/у _____

№ 035/у _____

№ 088/у _____

№ 131/у-Д _____

2. Показатели деятельности стоматолога-хирурга рассчитываются за квартал (3 месяца), полугодие (6 месяцев), год (12 месяцев):

а) общее число посещений

б) оперативная активность = $\frac{\text{общее число выполненных оперативных вмешательств}}{\text{общее число посещений}} \times 100 \%$

в) плановая операвная активность = $\frac{\text{общее число плановых операций}}{\text{общее число посещений}} \times 100 \%$

Задача. Рассчитайте оперативную активность, если известно, что общее число посещений за месяц составило 500, стоматолог-хирург удалил 400 постоянных зубов, выполнил 35 экстренных и 15 плановых амбулаторных операций.

оперативная активность = — × 100% =

Ответ:

3. Укажите группы диспансерного наблюдения

Группы диспансерного наблюдения	здоровые граждане, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, у которых во время диспансерного осмотра не выявлены острые, хронические заболевания или нарушения функций отдельных органов и систем организма, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья (без тенденции к прогрессированию), не оказывающие влияния на трудоспособность;
	практически здоровые граждане, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний, острые заболевания, которые могут привести к переходу острой фазы течения патологического процесса в хроническую (в том числе часто или длительно болеющие (ЧДБ) – лица, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 дней в году суммарно) переносят острые заболевания, а также граждане с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии без нарушений функций органов и систем организма);
	граждане, нуждающиеся в динамическом наблюдении – имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и/или их периодические обострения;
	граждане, нуждающиеся в динамическом наблюдении, имеющие группу инвалидности.

4. Укажите необходимые помещения при организации хирургического стоматологического кабинета в условиях поликлиники:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

5. Дополните таблицу по диспансерному динамическому наблюдению пациентов, состоящих на учете у врача стоматолога-хирурга:

Нозологическая форма	Группа диспансерного наблюдения	Частота наблюдения (число посещений в год)	Наименование диагностических исследований, необходимых для контроля состояния пациента
Операция резекции верхушки корня, цистэктомия			Лучевые методы исследования (рентгенография челюстей, ортопантомография (ОПТГ), компьютерная томография (КТ))
Острый одонтогенный остеомиелит челюстей			
Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей (К 10.2)	Д(Ш)		
Хронический одонтогенный и посттравматический синусит (К 10.2)	Д(II)		
	Д(III)		
Хронический лимфаденит			
Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области (актиномикоз В 37)		компенсированное течение: 2 раза в год (6, 12 мес.)	Гистологическое, цитологическое, микробиологическое исследование; лучевые методы исследования (рентгенография челюстей, КТ)
		субкомпенсированное течение: 3 раза в год (3, 6, 12 мес.)	

6. Врачебно-консультационная комиссия (ВКК) — _____

7. Медико-реабилитационная экспертная комиссия (МРЭК) — _____

Тема 2. ПОДГОТОВКА РУК ХИРУРГА И ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Что следует понимать под противомикробным режимом?
2. На какие 3 группы подразделяются противомикробные мероприятия?
3. Что следует понимать под термином «микробная деконтаминация»?
4. На какие группы подразделяются противомикробные мероприятия микробной деконтаминации в зависимости от объектов внешней среды?
5. Что входит в понятие стерилизация и что она предусматривает?
6. Что подвергается стерилизации в медицинских учреждениях?
7. Из каких этапов состоит технологический процесс стерилизации?
8. Опишите схему подготовки инструментария в хирургическом стоматологическом кабинете к стерилизации с учетом последних приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь.
9. Назовите методы стерилизации.
10. Что следует понимать под понятием «дезинфекция»?
11. Перечислите дезинфектанты, разрешенные к применению на территории Республики Беларусь.
12. Какова периодичность проведения уборки в хирургическом стоматологическом кабинете?
13. Дайте определение антисептики.
14. На какие группы подразделяются антисептические средства в зависимости от агента, повреждающего микроорганизмы?
15. Что понимают под физической, механической, химической, биологической смешанной антисептикой?
16. Перечислите основные требования, предъявляемые к антисептикам медицинского назначения.
17. Назовите группы антисептиков.
18. Назовите 3 категории обработки рук хирурга.
19. С какой целью производят обработку рук хирурга?
20. Какой способ антисептической обработки рук хирурга применяется в настоящее время в условиях хирургического стоматологического кабинета?
21. Приведите общую схему предоперационной антисептики для пациентов.

1. Соедините «стрелками» названия и номера нормативных документов, регламентирующих работу по санитарно-противоэпидемическому режиму в учреждениях здравоохранения

Приказ № 165 от 25.11.02	«О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)»
Постановление № 107 от 28.10.2013	Санитарные нормы и правила «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов»
Приказ № 351 от 16.12.98 г.	Об утверждении санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям здравоохранения, оказанию медицинских услуг, в том числе по косметологии, а также к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения»
Постановление № 11 от 06.02.2013 г.	«О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения»

2. Укажите режимы стерилизации:

Сухожаровой шкаф	180°C		
			150 мин
Автоклав	120°C		мин
		2 атм. (0,2 Мпа)	мин

3. Укажите правильную последовательность обработки рук по Европейскому стандарту EN-1500.



Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями.

Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, затем поменять руки.

Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.

Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.

Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, выполнять вращательное трение. Повторить на запястье. Повторить все перечисленные манипуляции со второй рукой.

Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.

4. Опишите последовательность действий при:

1) попадании биоматериала (крови) на слизистую оболочку глаз:

а) _____

б) _____

2) попадании биоматериала (крови) на слизистую оболочку полости носа:

а) _____

б) _____

3) попадания биоматериала (крови) на слизистую оболочку полости рта:

а) _____

б) _____

4) при порезе:

а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

д) _____

5) при уколе иглой:

а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

д) _____

6) при попадании биоматериала на одежду:

а) _____

б) _____

7) при попадании биоматериала на обувь:

а) _____

Репозиторий БГМУ

Тема 3. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Жалобы пациентов с патологией челюстно-лицевой области: уточнение характера болей: (постоянная или приступообразная, острая или тупая, самопроизвольная или связанная с воздействием раздражителя, локализованная или иррадиирующая в другие области, продолжительность); изменение конфигурации челюстно-лицевой области: время ее появления, динамика.

2. Особенности сбора анамнеза заболевания у пациентов с патологией челюстно-лицевой области, уточнение условий жизни и труда пациента.

3. Особенности и порядок осмотра челюстно-лицевой области.

4. Инструменты для обследования челюстно-лицевой области.

5. Физикальные методы обследования пациентов.

6. Правила пальпации тканей челюстно-лицевой области. Бимануальная пальпация.

7. Правила и порядок осмотра регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой области: поднижнечелюстных, подбородочных, околоушных, предушных, зачелюстных, шейных, щечных, заглоточных.

8. Методы обследования височно-нижнечелюстных суставов и исследование функции.

9. Последовательность осмотра полости рта.

10. Порядок и методика обследования зубов и околозубных тканей, исследование зубодесневых карманов, кровоточивости десен, перкуссия и исследование подвижности зубов, оценка степени подвижности зубов.

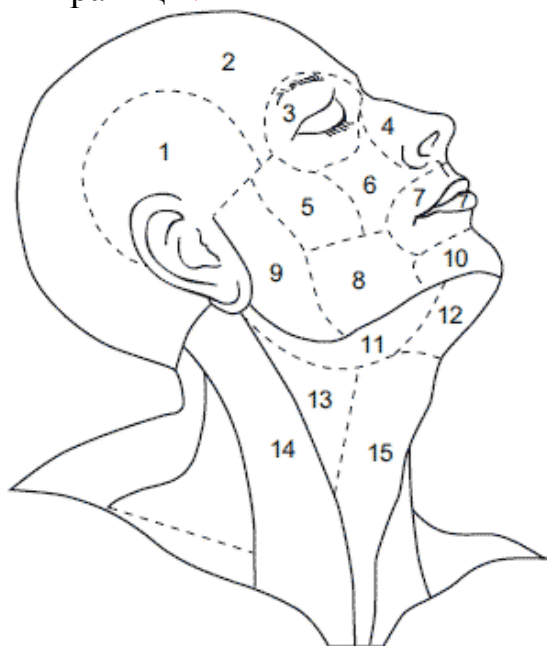
11. Методы обследования слюнных желез и исследование функции слюнных желез.

12. Специальные инструменты для исследования слюнных желез.

13. Исследование костей лицевого скелета, определение размеров, формы, наличия деформаций, нарушения целостности, определение подвижности отдельных фрагментов кости.

14. Специальные методы обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области, (лучевые методы исследования (ультразвуковое исследование, КТ, ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография (ЯМР КТ), конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), сиалогграфия), пункция верхнечелюстной пазухи, цитологическое исследование, биопсия, лабораторные методы (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, микробиологическое исследование).

1. Определите локализацию перечисленных областей и впишите в таблицу их границы:



- ___ щечная область;
- ___ подбородочная область;
- ___ сонный треугольник;
- ___ височная область;
- ___ поднижнечелюстная область;
- ___ лопаточно-трахеальный треугольник;
- ___ околоушно-жевательная область;
- ___ область глазницы;
- ___ область рта;
- ___ подподбородочная область;
- ___ область носа;
- ___ подглазничная область;
- ___ скуловая область;
- ___ грудино-ключично-сосцевидная область;
- ___ передний отдел лобно-теменно-затылочной области.

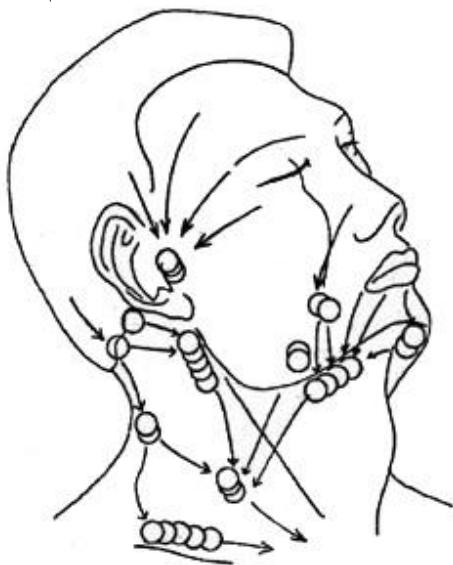
Области головы и переднего отдела шеи	Границы			
	сверху	снизу	спереди	сзади
1.				
2.				
3.				
4.				

5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

2. Бимануальная пальпация — это _____

3. Сравнительная пальпация — это _____

4. Укажите расположение регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой области:



- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

Отток от верхней челюсти: _____

Отток от нижней челюсти: _____

5. Укажите показания к использованию и дозу лучевой нагрузки при:

Лучевые методы исследования	Область обследования
Прицельная рентгенография	
Интерпроксимальная рентгенография	
Рентгенография вприкус	
Ортопантомография	
Рентгенография в прямой/ боковой проекции	
Компьютерная томография	
Конусно-лучевая компьютерная томография	
Магнитно-резонансная томография	

6. Охарактеризуйте виды биопсии:

- 1) инцизионная _____
- 2) эксцизионная _____
- 3) пункционная _____
- 4) трепанобиопсия _____

7. Укажите методы забора материала для цитологического исследования:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Репозиторий БГМУ

Тема 4. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ БОЛИ В ЛЕЧЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПАЦИЕНТОВ. ВИДЫ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Определить показания и противопоказания к проведению местной анестезии.
2. Виды местной анестезии.
3. Лекарственные средства, используемые для проведения неинъекционной местной анестезии.
4. Дать характеристику лекарственных средств, относящихся к группе эфиров. Показания для их применения.
5. Дать характеристику лекарственных средств, относящихся к группе амидов. Показания для их применения.
6. Дать характеристику лекарственных средств, относящихся к группе вазоконстрикторов. Показания для их применения.
7. Инструментарий для проведения местной анестезии.

1. Дополните в таблице характеристики местных анестетиков:

Характеристика	«Новокаин»	«Лидокаин»	«Мепивакаин»	«Артикаин»
Химическая структура				
Связывание с белками крови, %	5,8	65	78	95
Токсичность	1			1,5
Время полувыведения, мин			114	
Максимально допустимая доза (для взрослых)	0,25 % — ___ мл 0,5 % — 150 мл 1 % — ___мл 2 % — ___ мл	2 % — ___ мл 4,5 мг/кг массы тела (без вазоконстриктора)	3 % — _____ мл 4,5 мг/кг массы тела (без вазоконстриктора)	4 % — 12,5 мл; 7,0 мг/кг массы тела (с вазоконстриктором)
Период действия	короткий			средний
Скорость наступления анестезии, мин			2–4	
Длительность анестезии, мин		30–60	45–90	

2. Укажите цель введения перечисленных ниже веществ в раствор местного анестетика:

Вазоконстриктор _____

Сульфит натрия _____

ЭДТА (этилендиаминтетрауксусная кислота) _____

Метилпарабен _____

3. Выписать рецепт (используя пропись действующего вещества с указанием концентрации).

«Лидокаин»	«Артикаин»
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S. Для местного обезболивания	S. Для местного обезболивания

«Новокаин»	«Мепивакаин»
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S. Для местного обезболивания (проводниковой анестезии)	S. Для местного обезболивания (инфильтрационной анестезии)

«Septanest» (_____)	«Scandanest» (_____)
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S. Для местного обезболивания	S. Для местного обезболивания

Тема 5. ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Определить показания и противопоказания к проведению инфильтрационной анестезии.

2. Виды инфильтрационных анестезий.

3. Использование инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.

4. Использование инфильтрационной анестезии на нижней челюсти.

5. Использование инфильтрационной анестезии при работе на мягких тканях челюстно-лицевой области.

1. Укажите иннервацию зубов верхней и нижней челюсти:

1.1, 2.1 _____

1.2, 2.2 _____

1.3, 2.3 _____

1.4, 2.4 _____

1.5, 2.5 _____

1.6, 2.6 _____

1.7, 2.7 _____

1.8, 2.8 _____

3.1, 4.1 _____

3.2, 4.2 _____

3.3, 4.3 _____

3.4, 4.4 _____

3.5, 4.5 _____

3.6, 4.6 _____

3.7, 4.7 _____

3.8, 4.8 _____



2. Перечислите виды инфильтрационной анестезии:

1) _____

2) _____

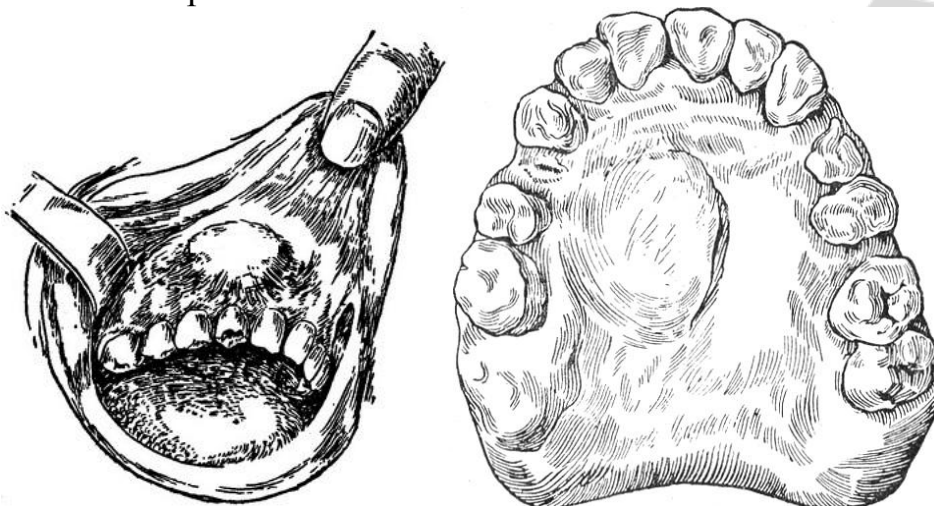
3) _____

4) _____

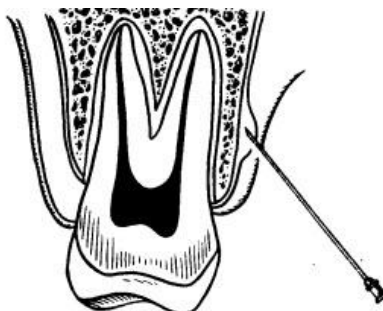
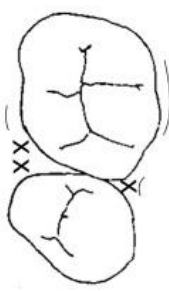
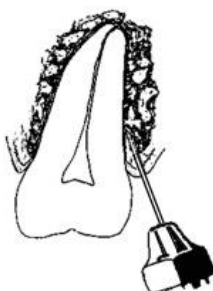
5) _____

3. Методика тугого ползучего инфильтрата по А. В. Вишневному — это

4. Нарисуйте точки вкола инъекционной иглы при проведении инфильтрационной анестезии у пациентов с острым серозным/гнойным периоститом верхней челюсти справа:



5. Подпишите представленные на рисунках виды инфильтрационной анестезии:



6. Обозначьте условную линию, соответствующую переходной складке, и укажите точку вкола и направление инъекционной иглы при инфильтрационной анестезии в области 1.6, 1.3, 1.1.



РЕПОЗИТОРИЙ

Тема 6. ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

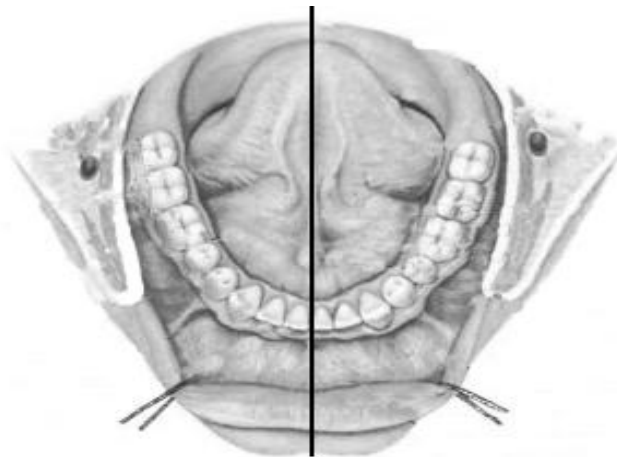
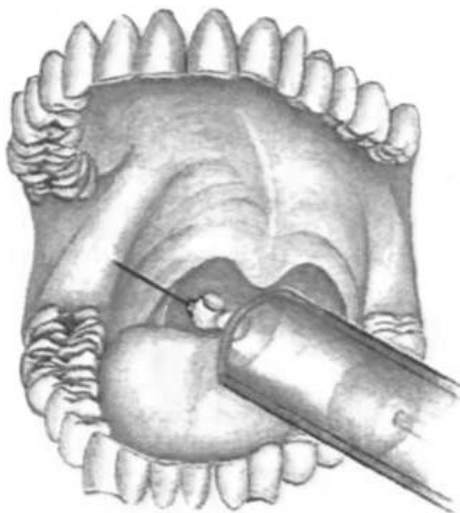
1. Охарактеризовать отличия проводниковой анестезии от инфильтрационной.
2. Перечислить виды проводниковых анестезий на нижней челюсти и показания для их проведения.
3. Мандибулярная анестезия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
4. Аподактильный метод проведения мандибулярной анестезии. Анатомические ориентиры.
5. Пальпаторный метод проведения мандибулярной анестезии. Анатомические ориентиры.
6. Обезболивание щечного нерва. Показания, методика проведения.
7. Торусальная анестезия. Показания, методика проведения. Зоны обезболивания.
8. Ментальная анестезия. Показания, методика проведения.
9. Анестезия у овального отверстия. Показания, методика проведения.
10. Другие проводниковые анестезии (Гоу-Гейтс, Акинози-Вазирани и др.).
11. Варианты сочетания проводниковой и инфильтрационной анестезии при удалении зубов нижней челюсти и показания к их использованию.

1. Назовите варианты проводниковой анестезии на нижней челюсти (в скобках укажите, какие ветви тройничного нерва «выключаются» при данном варианте анестезии):

- 1) _____ (_____)
- 2) _____ (_____)
- 3) _____ (_____)
- 4) _____ (_____)
- 5) _____ (_____)

2. Выделите латеральный скат крыло-нижнечелюстной складки и разделите его на три части (трети), затем отметьте точки вкола инъекционной иглы для мандибулярной и торусальной анестезий.

3. На левой половине нижней челюсти укажите зону обезболивания при мандибулярной анестезии, на правой — при торусальной, с учетом максимального и минимального распространения анестезии.

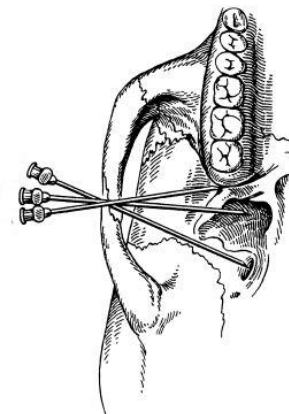
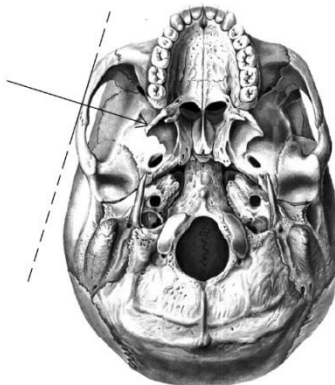
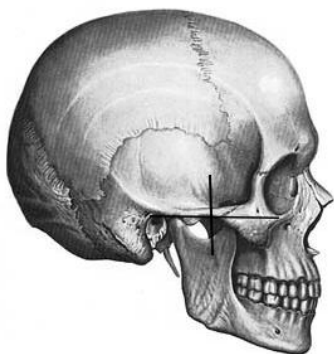


4. Укажите, как правильно расположить шприц относительно зубного ряда нижней челюсти для проведения:

1) торусальной анестезии _____

2) мандибулярной анестезии _____

5. Какие виды анестезии представлены на рисунках? _____



6. Подпишите на рисунке расположение овального и круглого отверстий. Какие нервы выходят из полости черепа через указанные отверстия?

1) _____

2) _____

7. Что именуется трагоорбитальной линией? _____

Тема 7. ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

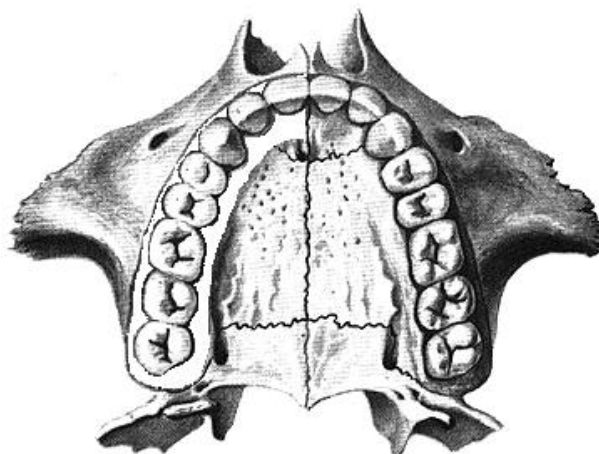
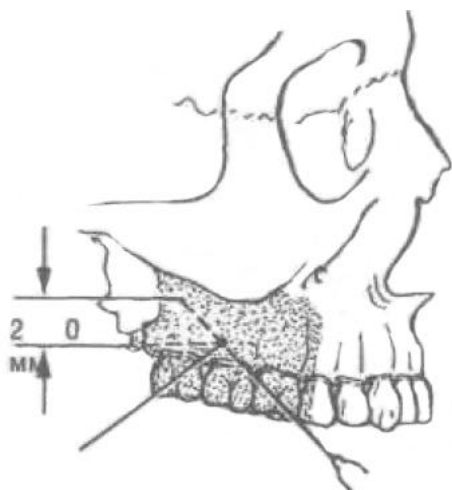
Контрольные вопросы по теме занятия.

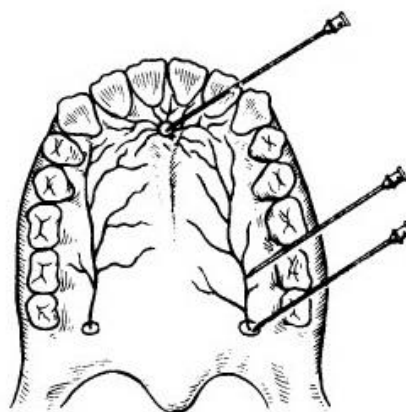
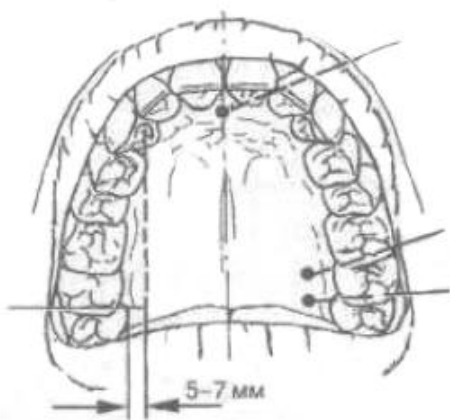
1. Отличие проводниковой анестезии от инфильтрационной.
2. Виды проводниковых анестезий на верхней челюсти.
3. Туберальная анестезия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
4. Профилактика местных осложнений при проведении туберальной анестезии.
5. Анестезия у большого небного отверстия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
6. Резцовая анестезия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
7. Инфраорбитальная анестезия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
8. Анестезия у круглого отверстия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
9. Инфратемпоральная анестезия. Показания, методика проведения, зоны обезболивания.
10. Варианты сочетания проводниковой и инфильтрационной анестезии при удалении зубов верхней челюсти и показания к их использованию.

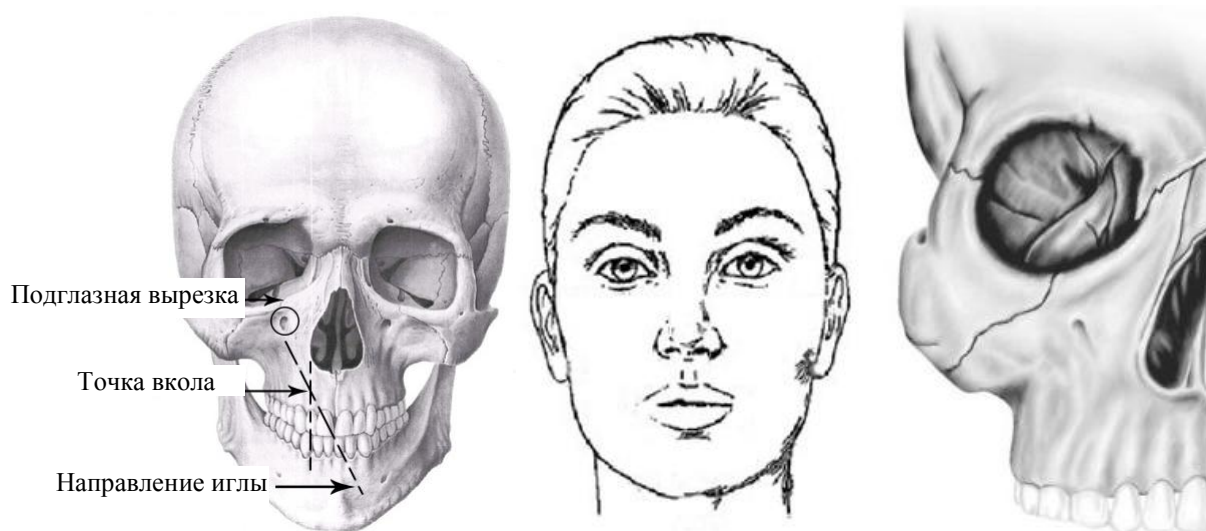
1. Опишите методику инфратемпоральной анестезии: _____

2. Укажите максимальную и минимальную зоны обезболивания при инфратемпоральной анестезии: _____

3. Укажите название проводниковой анестезии и отметьте максимальную и минимальную зоны обезболивания:







РЕПОЗИТОРИЙ БІ

Тема 8. МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Осложнения, возникающие после проведения местного обезболивания.
2. Поздние осложнения, возникающие после проведения местного обезболивания.
3. Какие правила надо соблюдать, проводя местное обезболивание, при наличии гнойного очага в мягких тканях, прилегающих к челюсти.
4. Лечение и профилактика ранних осложнений, возникающих при проведении местной анестезии.
5. Лечение и профилактика поздних осложнений, возникающих при проведении местной анестезии.

1. Диплопия — это _____

2. Профилактика развития гематомы при туберальной анестезии:

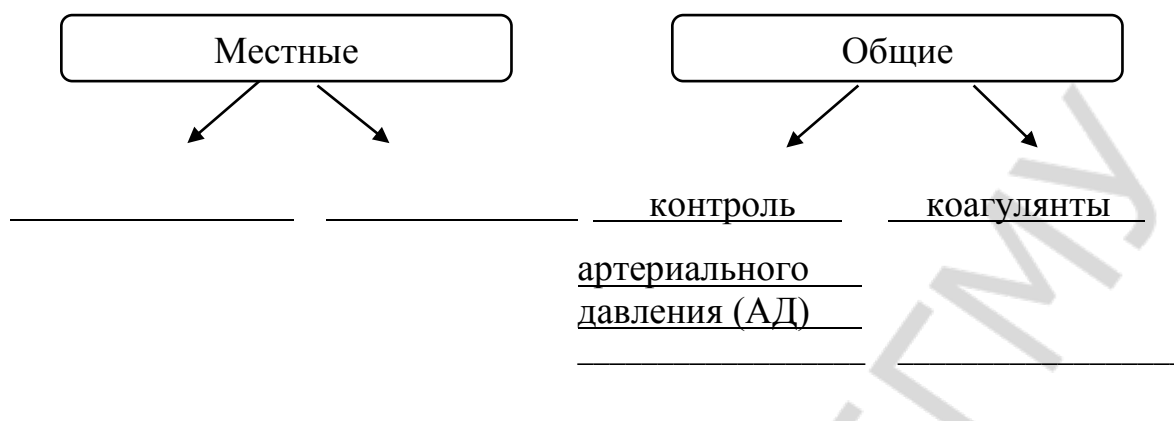
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

3. Укажите мероприятия, направленные на профилактику развития кровотечения:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) отмена приема антикоагулянтов;
- 4) _____

4. Аспирационная проба — это _____

5. Способы остановки кровотечения, развившегося в результате проводниковой анестезии:



6. Назовите основные причины развития травматического повреждения (неврита) III ветви тройничного нерва при проведении проводниковой анестезии:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

7. В результате какой анестезии возможно развитие контрактуры жевательных мышц?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

8. Перечислите мероприятия, направленные на профилактику развития контрактуры жевательных мышц при проведении проводниковой анестезии:

- 1) выбор инъекционной иглы небольшого диаметра; _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

9. Инъекционные абсцессы и флегмоны развиваются в результате:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) выполнения вкола инъекционной иглы в области воспалительного инфильтрата.

Тема 9. ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ. НАРКОЗ. НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИЯ. АТАРАЛГЕЗИЯ. АКУПУНКТУРНАЯ АНАЛГЕЗИЯ. АНАЛЬГЕЗИЯ С ПОМОЩЬЮ ЧРЕЗКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Определить показания и противопоказания к общему обезболиванию.
2. Составить план обследования пациента перед подготовкой к наркозу.
3. Виды наркоза, применяемые в стационаре. Инструментальное и аппаратное обеспечение.
4. Виды наркоза, применяемые в амбулаторной практике. Инструментальное и аппаратное обеспечение.
5. Дать определения нейролептанальгезии и атаралгезии и показания использования в челюстно-лицевой хирургии.
6. Определить показания и противопоказания к рефлексотерапии и электроанальгезии.
7. Пути и способы интубации трахеи.
8. Осложнения общего обезбоживания.

1. Дополните таблицу:

Виды наркоза		
По числу используемых лекарственных средств	По применению	По способу введения
мононаркоз		
	поддерживающий	
комбинированный	базисный	комбинированный

2. Укажите лекарственные средства для ингаляционного наркоза:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Укажите лекарственные средства для неингаляционного наркоза:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

3. Нейролептанальгезия = _____ + _____
Атаралгезия = _____ + _____

4. Назовите стадии наркоза:

I стадия — _____;

II стадия — _____;

III стадия — _____:

– 1-й уровень (III) — поверхностный наркоз,

– 2-й уровень (III) — легкий наркоз,

– 3-й уровень (III) — глубокий наркоз,

– 4-й уровень (III) — сверхглубокий наркоз:

IV стадия — _____.

5. Местное потенцированное обезбоживание — это _____

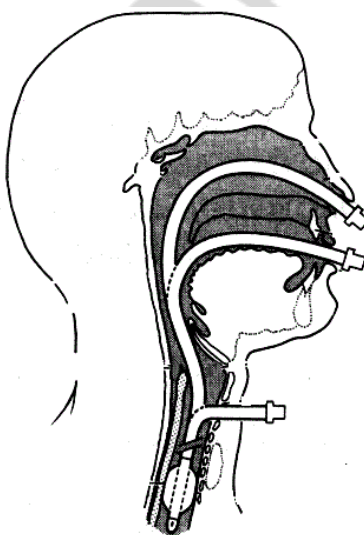
6. Дополните таблицу рисков общего обезболивания в соответствии со шкалой Американской ассоциации анестезиологов (ASA):

Класс	
1	Пациенты, не имеющие системных заболеваний
2	
3	Пациенты с серьезным системным заболеванием, которое ограничивает физическую и (или) социальную активность, однако, может быть компенсировано в результате лечения
4	
5	

7. Заполните таблицу классификации рисков анестезиологического пособия по Г. А. Рябову

Степень риска операции и анестезии	Состояние пациента, вид оперативного вмешательства
I	
IIА	
IIБ	
IIIА	
IIIБ	
IV	

8. Подпишите пути интубации трахеи:



Тема 10. ДЕНТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Перечислите санационные показания к операции удаления зуба.
2. Перечислите санационно-протетические показания к операции удаления зуба.
3. Перечислите функционально-санационные показания к операции удаления зуба.
4. Перечислите эстетические показания к операции удаления зуба.
5. Укажите абсолютные противопоказания к операции удаления зуба.
6. Укажите относительные противопоказания к операции удаления зуба.

1. Назовите показания для удаления зубов в соответствии с приведенными ниже группами:

Санационные	Санационно-функциональные	Протетические	Эстетические

2. Укажите местные абсолютные и относительные противопоказания для операции удаления зуба:

Абсолютные	Относительные

3. Укажите общие абсолютные и относительные противопоказания для операции удаления зуба:

Абсолютные	Относительные

4. Перечислите этапы операции удаления зуба:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Тема 11–12. ИНСТРУМЕНТАРИЙ И МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ

Контрольные вопросы по теме занятия 11.

1. Из каких этапов состоит операция удаления зуба на верхней челюсти?
2. Каким должно быть правильное положение пациента и врача при удалении зубов на верхней челюсти?
3. Какие щипцы используются для удаления зубов на верхней челюсти с сохраненной коронкой?
4. Какие щипцы используются для удаления зубов на верхней челюсти с разрушенной коронкой?
5. Назовите способы удерживания щипцов при удалении зубов на верхней челюсти.
6. Методика операции удаления резцов и клыков на верхней челюсти.
7. Методика операции удаления премоляров на верхней челюсти.
8. Методика операции удаления моляров на верхней челюсти.
9. Из каких этапов состоит операция удаления зуба на нижней челюсти?
10. Каким должно быть правильное положение пациента и врача при удалении зубов на нижней челюсти?

Контрольные вопросы по теме занятия 12.

1. Какие щипцы используются для удаления зубов на нижней челюсти с сохраненной коронкой?
2. Какие щипцы используются для удаления зубов на нижней челюсти с разрушенной коронкой?
3. Укажите отличия щипцов, изогнутых по ребру от щипцов, изогнутых по плоскости.
4. Назовите способы удерживания щипцов при удалении зубов на нижней челюсти.
5. Методика операции удаления резцов и клыков на нижней челюсти.
6. Методика операции удаления премоляров на нижней челюсти.
7. Методика операции удаления моляров на нижней челюсти.

1. Признак изгиба ручек — это _____

2. Признак угла — это _____

3. Признак стороны щипцов определяется по _____

4. По признаку ширины щечек щипцы делятся на:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

5. Какие поверхности имеет замок щипцов и куда обращена каждая из них?

- 1) _____
- 2) _____

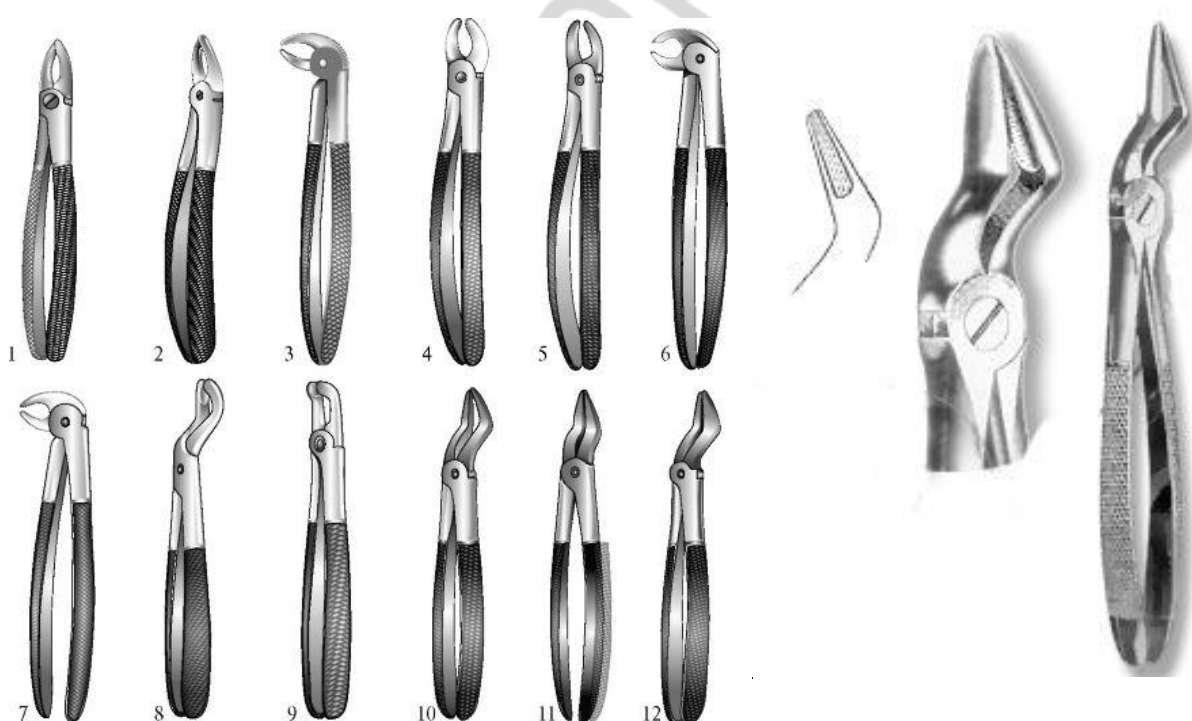
6. Назовите составные части щипцов:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

7. Назовите составные части элеватора:

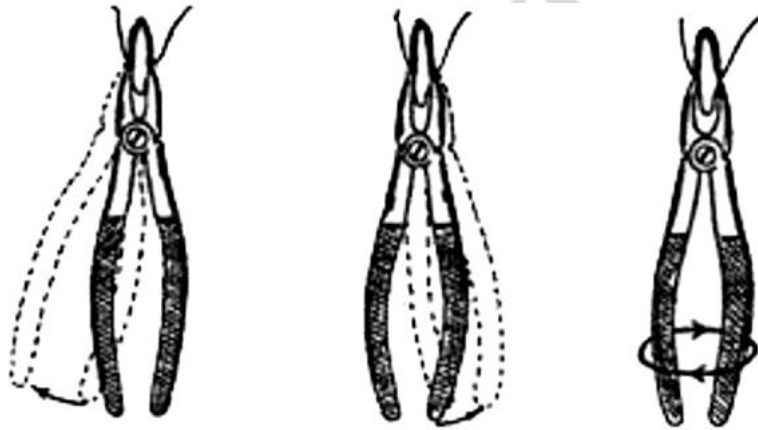
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

8. Укажите названия щипцов:



- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____

9. Какими движениями осуществляется «вывихивание» зуба при его удалении? Ответ поясните определениями.



- 1) _____
- 2) _____

10. Укажите группу зубов и эргономическое положение врача при удалении зубов на верхней и нижней челюсти справа и слева



11. Укажите виды элеваторов:

1) _____

2) _____:

a) _____

b) _____

12. Каким элеватором удаляют:



1) медиальный корень зуба 3.6 _____

при этом врач стоит _____

2) медиальный корень зуба 4.6 _____

при этом врач стоит _____

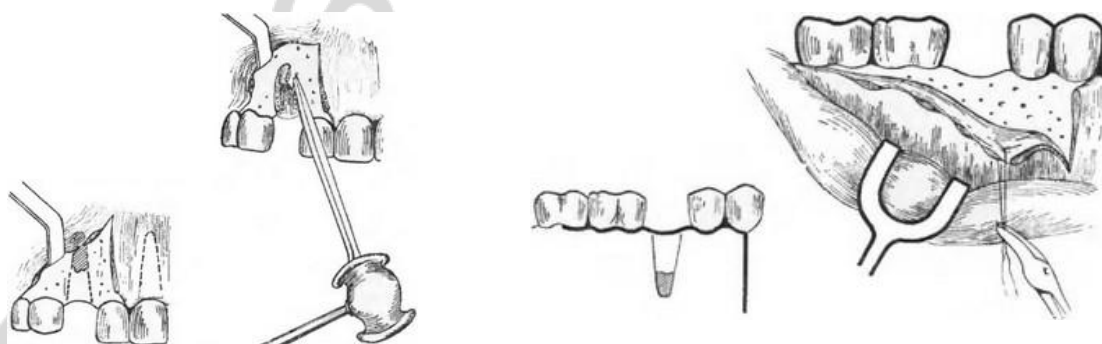
РЕПОЗИТОРИИ

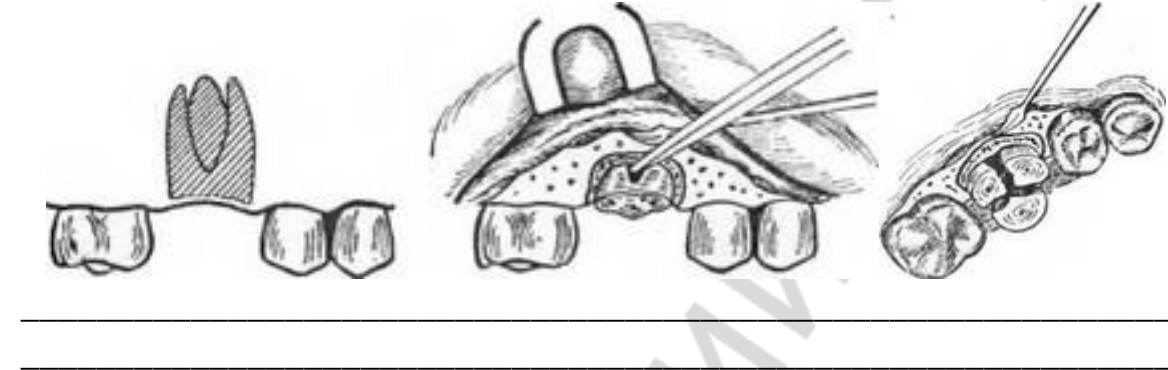
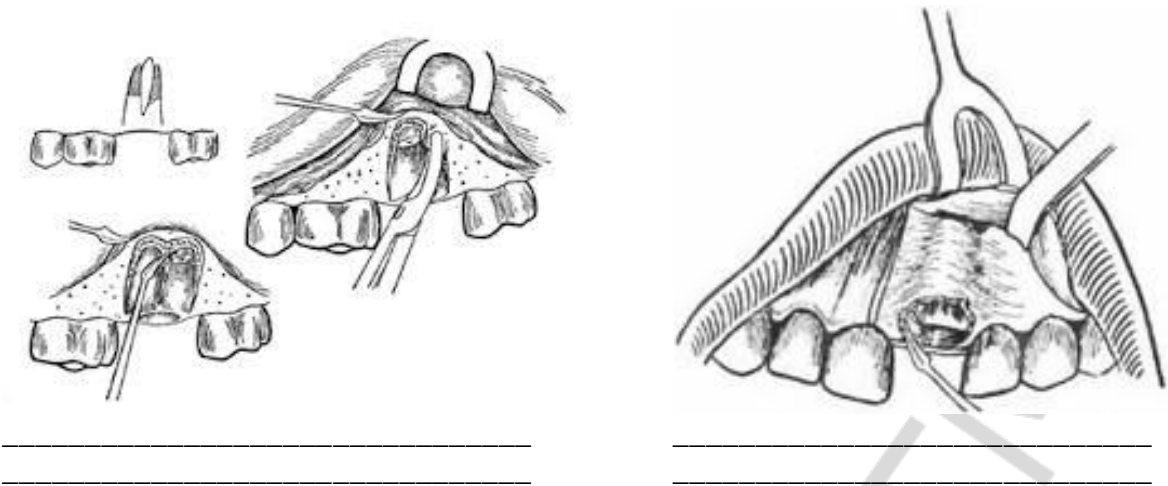
Тема 13. МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА НА ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Перечислите этиологические факторы и патогенетические аспекты, атипичного расположения зубов.
2. Что включают в понятие «операция сложного удаления зуба»?
3. Что включают в понятие «операция атипичного удаления зуба»?
4. Основные правила эргономики при выполнении операции сложного удаления зуба.
5. Этапы операции – сложное удаление зуба.
6. Перечислите методы лучевой диагностики, которые можно использовать для определения анатомического расположения зуба.
7. Назовите классификации пространственного расположения третьих моляров.
8. Назовите показания к использованию элеваторов при операции сложное удаление зуба.
9. Определите показания к использованию стоматологической установки при операции сложное удаление зуба.
10. Методика использования остеотомного долота во время операции сложное удаление зуба.
11. Оперативные доступы, используемые при операции сложное удаление зуба.
12. Обработка раны после операции сложное удаление зуба.
13. Тактика ведения пациента после операции сложное удаление зуба.

1. При каких вариантах перелома корней используются данные методики сложного/атипичного удаления и какие инструменты возможно использовать?



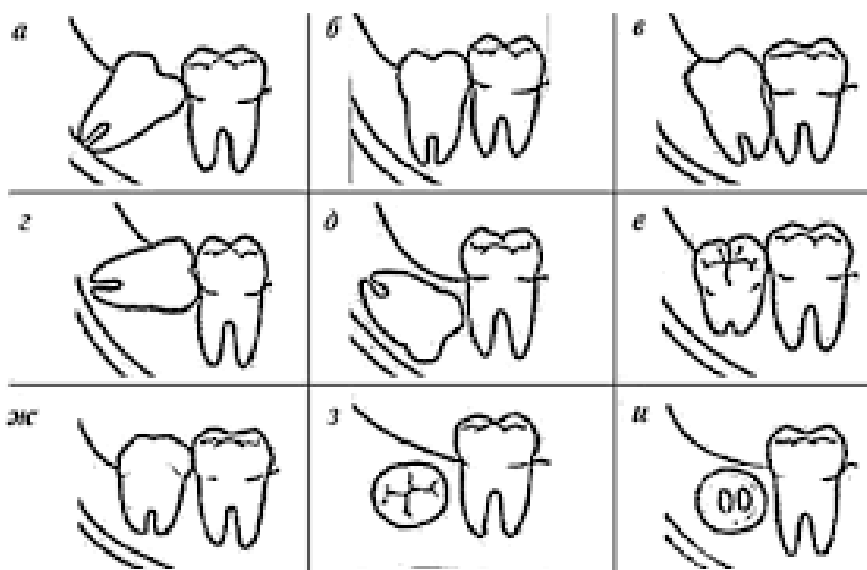


2. Укажите возможные варианты удаления зуба при гиперцементозе:



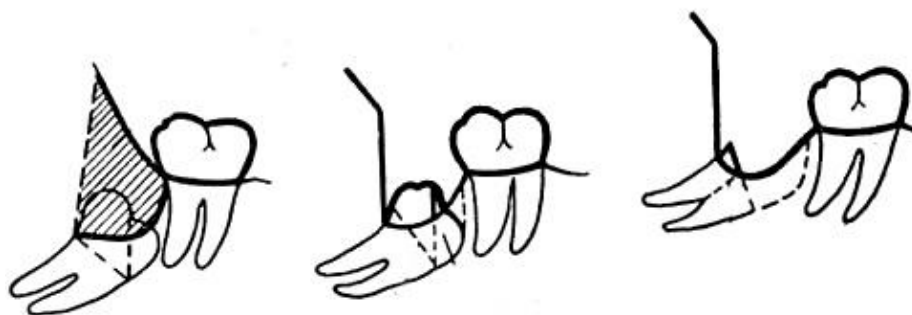
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

3. Назовите варианты пространственного расположения третьего нижнего моляра в челюсти:

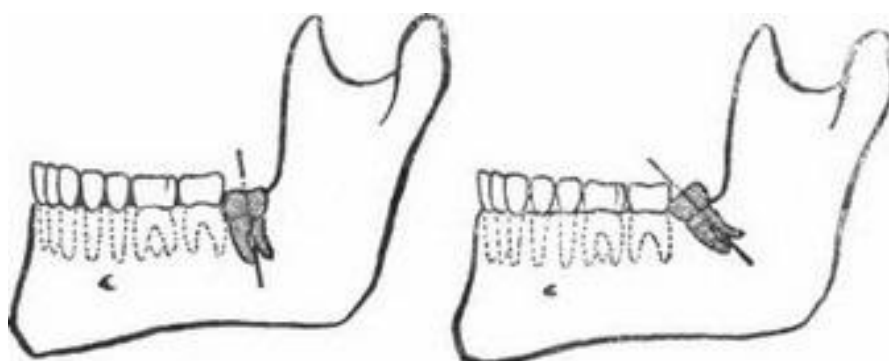


- а) _____
- б) _____
- в) _____
- г) _____
- д) _____
- е) _____
- ж) _____
- з) _____
- и) _____

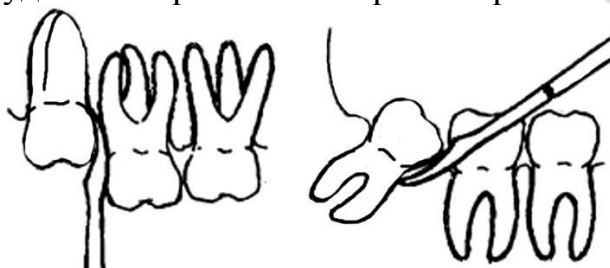
4. Укажите название операции и показания к проведению данной методики:



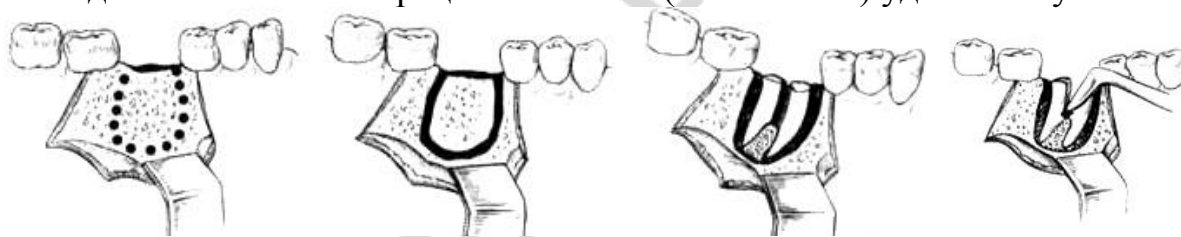
5. Нарисуйте линии разреза слизистой оболочки при удалении зуба, если это необходимо:



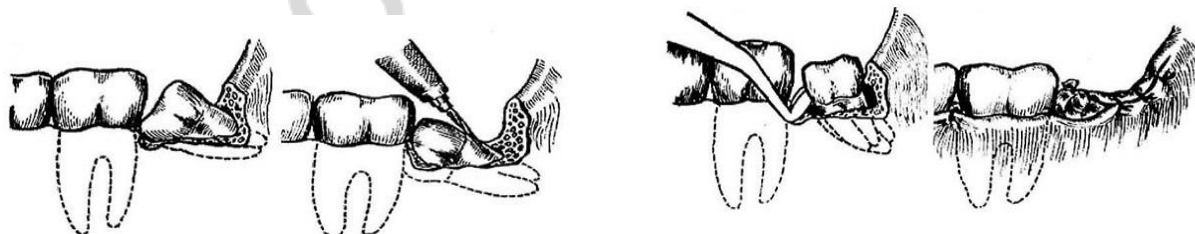
6. Нарисуйте направление движения прямого элеватора и движения, вывихивающего зуб, при удалении третьего моляра на верхней и нижней челюсти:



7. Подпишите этапы операции сложного (атипичного) удаления зуба:



8. Перечислите и подпишите этапы операции атипичного удаления зуба:



- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Тема 14. МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА. МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

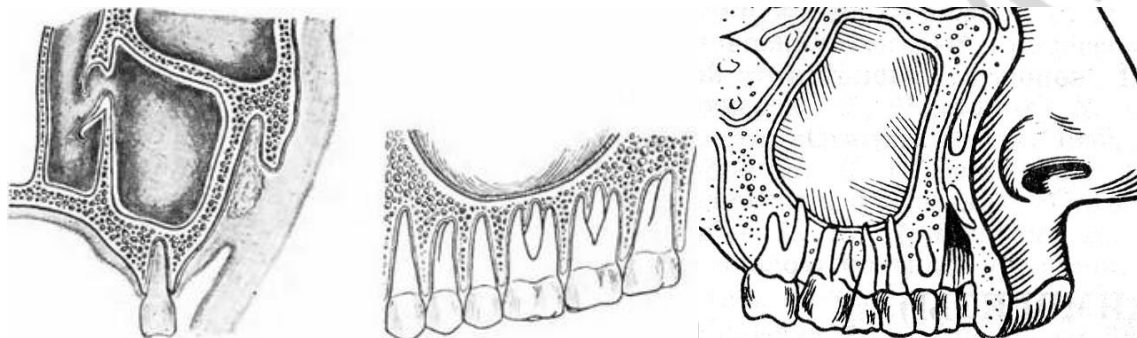
Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Перечислить местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба.
2. Перелом удаляемого зуба или его корня. Причины, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
3. Перелом зуба-антагониста. Причины, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
4. Вывих или удаление соседнего зуба. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Перелом нижней челюсти. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика
6. Вывих нижней челюсти. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Перелом соседнего участка альвеолярного отростка. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Отлом бугра верхней челюсти. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ВЧП). Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Повреждение окружающих мягких тканей. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Проталкивание корня зуба под мягкие ткани дна полости рта. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Профузное кровотечение. Причины, местные и общие способы остановки кровотечений, профилактика.
13. Перечислите местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба.
14. Перечислите клинические симптомы луночкового кровотечения.
15. Назовите причины луночкового кровотечения.
16. Методы остановки луночкового кровотечения в амбулаторных условиях.
17. Перечислите причины луночковой боли и возможности ее купирования.
18. Назовите симптомы альвеолита.
19. Каковы причины развития альвеолита?
20. Составить план лечения пациента с альвеолитом.

21. Экспертиза временной нетрудоспособности при луночковом кровотечении и альвеолите.

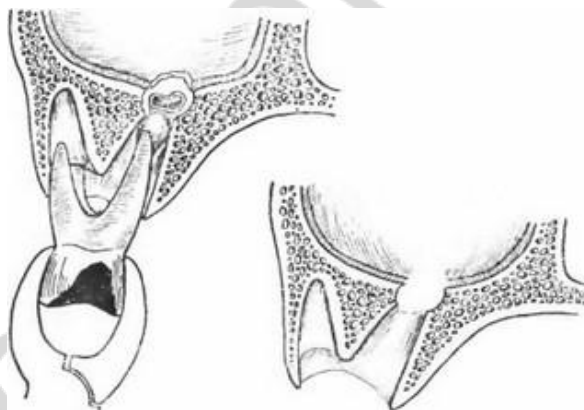
22. Какие рекомендации необходимо дать пациенту по гигиеническому уходу за полостью рта после операции удаления зуба?

1. Подпишите варианты расположения корней зубов по отношению к дну ВЧП и заштрихуйте зубы, корни которых наиболее часто прилежат или выстоят в синус.



- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

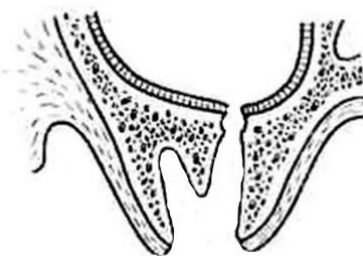
2. Укажите варианты закрытия сообщения с ВЧП:



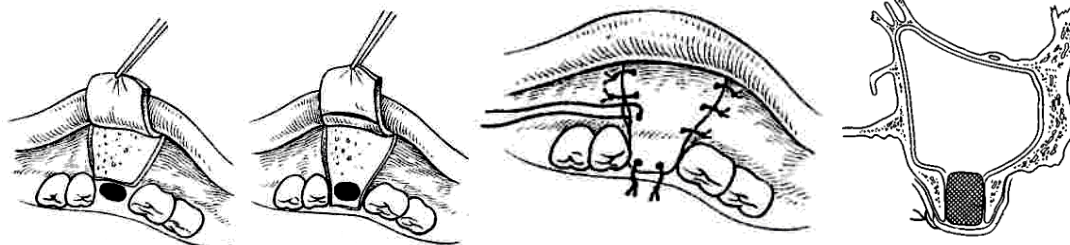
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

3. На какую глубину необходимо тампонировать лунку йодоформной турундой при закрытии перфорации ВЧП?

4. Какие материалы возможно для этого использовать?



5. Перечислите этапы операции пластического устранения перфорации ВЧП слизисто-надкостничным лоскутом:



6. Чем отличается тактика устранения перфорации ВЧП в зависимости от диаметра сообщения и наличия/отсутствия воспалительного процесса ВЧП:

1) при размере перфорации, соответствующей диаметру корня удаляемого зуба, и отсутствии гнойного экссудата, истекающего из ВЧП:

2) при точечной перфорации (1–2 мм): _____

3) при перфорации и незаконченном удалении/проталкивании корня зуба или всего зуба в ВЧП: _____

4) при выделении через перфорационное отверстие гнойного экссудата:

7. Заполните таблицу:

Вид местного осложнения	Причины	Клиническая картина	Тактика лечения
Вывих нижней челюсти			
Перелом нижней челюсти			
Отлом бугра верхней челюсти	1) гиперцементоз; 2) грубая работа инструментом; 3) неправильно подобранный инструмент		
Травматическое повреждение (неврит) III ветви тройничного нерва			
Кровотечение (первичное)			
Кровотечение (вторичное)			
Альвеолит			

Тема 15. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Контрольные вопросы по теме занятия.

1. Определить показания и противопоказания для проведения операции удаления зуба у пациента с артериальной гипертензией в амбулаторных условиях, подобрать анестетик, особенности проведения операции удаления зуба.

2. Определить показания и противопоказания для проведения операции удаления зуба у пациента с ишемической болезнью сердца в амбулаторных условиях, подобрать анестетик, особенности проведения операции удаления зуба.

3. Определить показания и противопоказания для проведения операции удаления зуба у пациента с бронхиальной астмой в амбулаторных условиях, подобрать анестетик, особенности проведения операции удаления зуба.

4. Определить показания и противопоказания для проведения операции удаления зуба у пациента с сахарным диабетом в амбулаторных условиях, подобрать анестетик, особенности проведения операции удаления зуба.

5. Определить показания и противопоказания для проведения операции удаления зуба у пациента с геморрагическим диатезом в амбулаторных условиях, подобрать анестетик, особенности проведения операции удаления зуба.

6. Составить план послеоперационного лечения пациентам с различной соматической патологией, особенности проведения операции удаления зуба.

7. Составить план предоперационной подготовки пациентам с соматической патологией к плановой операции удаления зуба под местным обезболиванием, особенности проведения операции удаления зуба.

1. Обоснуйте показания/противопоказания к использованию указанных местных анестетиков при наличии у пациента соматической патологии или других состояний:

Заболевание / иное состояние	«Лидокаин»	«Артикаин»
Гипертоническая болезнь		
Аритмия	Стабилизирует мембрану клеток и способствует подавлению эктопических очагов	
Брадикардия		
Тахикардия		
Бронхиальная астма		
Сахарный диа- бет		
Тиреотоксикоз		
Эпилепсия	Проникает через гематоэнце- фалический барьер	
Беременность		
Лактация		

2. Укажите эффекты при использовании вазоконстриктора (адреналина) в составе местных анестетиков, на следующие органы и системы:

Орган / система	Действие адреналина
Сердечно-сосудистая система	1) сосуды: _____; 2) частота сердечных сокращений: _____; 3) артериальное давление: _____; 4) сердечная деятельность: _____
Дыхательная система	Расслабляет гладкую мускулатуру бронхов, увеличивает их просвет; стабилизируется антиоксидантом (сульфитом натрия), который может вызвать аллергическую реакцию
Щитовидная железа	Повышенное содержание тиреоидных гормонов в крови способствует значительному увеличению чувствительности организма пациента к катехоламинам, которые потенцируют кардиотоксическое действие при избытке гормонов щитовидной железы
Орган зрения (глаз)	
Печень	

3. Перечислите мероприятия, направленные на профилактику развития неотложных состояний у пациентов с соматической патологией:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

Тема 16–17. ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА. ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Контрольные вопросы по теме занятия 16.

1. Опишите основные клинические симптомы, артериальной гипертензии.
2. Перечислите неотложные состояния, которые могут развиваться у пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторном хирургическом приеме.
3. Перечислите факторы, способствующие развитию гипертонического криза у пациентов с артериальной гипертензией.
4. Перечислите основные клинические симптомы гиперкинетического типа гипертонического криза.
5. Перечислите основные клинические симптомы гипокинетического типа гипертонического криза.
6. Назовите возможные осложнения артериальной гипертензии.
7. Перечислите комплекс профилактических мер, позволяющих снизить риск развития осложнений у пациентов с артериальной гипертензией.
8. Приведите алгоритм оказания помощи при гипертоническом кризе в условиях поликлиники.
9. Перечислите факторы риска развития инсульта на хирургическом приеме в поликлинике.
10. Перечислите основные общемозговые клинические симптомы нарушения мозгового кровообращения.
11. Перечислите основные очаговые неврологические клинические симптомы нарушения мозгового кровообращения.
12. Перечислите комплекс профилактических мер позволяющих снизить риск развития инфаркта мозга на хирургическом приеме в поликлинике.
13. Назовите основные наиболее частые проявления ишемической болезни сердца (ИБС).
14. Перечислите факторы, способствующие развитию приступа стенокардии.
15. Перечислите основные симптомы приступа стенокардии.
16. Перечислите основные меры профилактики осложнений ИБС.
17. Перечислите основные симптомы инфаркта миокарда.
18. Приведите алгоритм оказания помощи при остром инфаркте миокарда.
19. Дайте определение бронхиальной астмы.
20. Перечислите основные клинические симптомы приступа бронхиальной астмы.

21. Назовите факторы, способствующие развитию приступа бронхиальной астмы.
22. Перечислите меры профилактики, позволяющие снизить риск развития приступа бронхиальной астмы на амбулаторном хирургическом приеме.
23. Перечислите основные клинические симптомы гипергликемической комы.
24. Назовите факторы, способствующие развитию гипергликемической комы у пациентов с сахарным диабетом на амбулаторном стоматологическом приеме.
25. Перечислите меры профилактики, позволяющие снизить риск развития гипергликемической комы на амбулаторном стоматологическом приеме.
26. Приведите алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемической коме.
27. Какие факторы способствуют развитию гипогликемической комы?
28. Перечислите симптомы гипогликемической комы.
29. Приведите алгоритм оказания экстренной помощи при гипогликемической коме.
30. Назовите основные симптомы приступа эпилепсии.
31. Назовите факторы, способствующие развитию приступа эпилепсии.
32. Перечислите меры профилактики развития приступа эпилепсии у пациентов с эпилепсией. Приведите алгоритм оказания неотложной помощи при приступе эпилепсии.

Контрольные вопросы по теме занятия 17.

1. Дайте определение лекарственного аллергического шока.
2. Перечислите факторы риска развития лекарственного анафилактического шока (ЛАШ).
3. К какому типу реакций относится ЛАШ?
4. Что включает понятие «сенсibilизация»?
5. Перечислите препараты, при применении которых наиболее часто развивается ЛАШ?
6. Опишите клиническую картину ЛАШ.
7. Назовите 5 вариантов ЛАШ в зависимости от ведущего синдрома и опишите особенности их клинической симптоматики.
8. Опишите клиническую картину ЛАШ легкой степени.
9. Опишите клиническую картину ЛАШ средней степени тяжести.
10. Опишите клиническую картину ЛАШ тяжелой степени.
11. Приведите алгоритм оказания неотложной помощи при ЛАШ.
12. Приведете схему мероприятий при отсутствии положительной динамики в течение 20–30 минут оказания экстренной помощи при ЛАШ.

13. Что понимают под первичной и вторичной профилактикой ЛАШ?

14. Приведите технику аллергологических проб (капельной; аппликационной кожной пробы, скарификационной кожной пробы; провокационной подъязычной пробы, пероральной пробы, парентеральной пробы).

1. Выписать лекарственные средства для купирования лекарственного анафилактического шока:

«Адреналин» («Эпинефрин»)	«Преднизолон»
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S.	S.

2. Выписать лекарственные средства для купирования коллапса:

Кортикостероид	«Кофеин»
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S.	S.
«Мезатон»	Натрия хлорид
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S.	S.

3. Выписать лекарственные средства для купирования обморока:

Нашатырный спирт
Rp.:
D.t.d.
S.

4. Выписать лекарственные средства для купирования приступа бронхиальной астмы:

«Сальбутамол»	«Эуфиллин»
Rp.:	Rp.:
D.t.d.	D.t.d.
S.	S.

5. Перечислите виды лекарственного анафилактического шока в зависимости от ведущего синдрома:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

6. Что такое протокол оказания скорой медицинской помощи по системе АВС?

- A — _____
- B — _____
- C — _____

7. Перечислите основные симптомы лекарственного анафилактического шока легкой степени:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____

8. Какие мероприятия включает первичная профилактика анафилактического шока (ограничение развития сенсебилизации к лекарственным средствам)?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

9. Какие мероприятия включает вторичная профилактика анафилактического шока (предупреждение рецидивов лекарственной аллергии)?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

10. Заполните таблицу посиндромального оказания неотложной помощи:

Неотложное состояние	Алгоритм оказания неотложной помощи
Обморок	
Коллапс	
Гипертонический криз	
Стенокардия	
Бронхиальная астма	
Гипергликемическая кома	
Гипогликемическая кома	
Эпилепсия	
Лекарственный анафилактический шок	

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы* : учеб. для медицинских колледжей и училищ ; под ред. Л. Л. Колесникова [и др.] Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 304 с.
2. *Кононенко, Ю. Г.* Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии : учеб. пособие / Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко, Г. П. Рузин. 5-е изд., перераб. и доп. Москва : Книга плюс, 2012. 303 с.
3. *Кузин, А. В.* Местные анестетики : справоч. по местному обезболиванию в стоматологии / А. В. Кузин, В. В. Воронкова. Москва : ПМГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. 80 с.
4. *Местное обезболивание в стоматологии* : учеб. пособие / И. М. Макеева [и др.] ; Москва : ПМГМУ им. И. М. Сеченова, 2011. 44 с.
5. *Морган-мл., Дж. Эдвард.* Клиническая анестезиология : учеб. 3 кн. / Дж. Э. Морган-мл., Мэгид С. Михаил ; пер. с англ. 4-е изд. Москва : БИНОМ ; Санкт-Петербург : Невский Диалект, 2014. Кн. 1 : 352 с.
6. *Походенько-Чудакова, И. О.* Операция — сложное удаление третьих моляров нижней челюсти : учеб.-метод. пособие / И. О. Походенько-Чудакова, Ю. М. Казакова, Е. А. Авдеева. Минск : БГМУ, 2009. 62 с.
7. *Сабо, Е.* Амбулаторная хирургия зубов и полости рта : монография. пер. с венгерского / Е. Сабо. Москва : Книга по Требованию, 2012. 300 с.
8. *Синельников, Р. Д.* Атлас анатомии человека : учеб. пособие : в 4 т. Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, А. Я. Синельников. Москва : Новая волна, 2016. Т. 1 : 7-е изд., перераб. 348 с.
9. *Соловьев, М. М.* Пропедевтика хирургической стоматологии : учеб. пособие / М. М. Соловьев. 4-е изд. Москва : МЕДпресс-информ, 2013. 264 с.
10. *Столяренко, П. Ю.* История обезболивания в стоматологии (от древности до современности) : монография / П. Ю. Столяренко. Самара : Офорт ; СамГМУ, 2010. 342 с.
11. *Семенов, Г. М.* Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов : учеб. пособие / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев. 2-е изд. Санкт-Петербург : Питер, 2012. 304 с.
12. *Хирургическая стоматология* : учеб. / под. ред. Т. Г. Робустовой Москва : Медицина, 2014. 688 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень сокращений и условных обозначений	3
Тематики УИРС	4
Тема 1. Структура и оснащение отделения (кабинета) челюстно-лицевой хирургии	5
Тема 2. Подготовка рук хирурга и операционного поля. Дезинфекция и стерилизация инструментария и перевязочного материала	8
Тема 3. Обследование пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области.....	12
Тема 4. Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Современная концепция решения проблемы боли в лечении челюстно-лицевых пациентов. Виды местного обезболивания. Местные анестетики.....	17
Тема 5. Инфильтрационная анестезия в челюстно-лицевой области	19
Тема 6. Проводниковая анестезия на нижней челюсти.....	22
Тема 7. Проводниковая анестезия на верхней челюсти	24
Тема 8. Местные осложнения инъекционного обезболивания в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.....	26
Тема 9. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Наркоз. Нейролептанальгезия. Атаралгезия. Акупунктурная аналгезия. Аналгезия с помощью чрезкожной электронейростимуляции	29
Тема 10. Дентальная хирургия. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.....	32
Тема 11–12. Инструментарий и методики проведения операций удаления зубов на верхней и нижней челюстях	34
Тема 13. Методики выполнения операции сложного удаления зуба на верхней и нижней челюстях.....	38
Тема 14. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Местные осложнения, развивающиеся после операции удаления зуба	42
Тема 15. Особенности проведения местной анестезии и операции удаления зуба у пациентов с соматической патологией.....	46
Тема 16–17. Общие осложнения, связанные с операцией удаления зуба. Оказание скорой медицинской помощи. Лекарственный анафилактический шок	48
Список использованной литературы.....	54

Учебное издание

Походенько-Чудакова Ирина Олеговна
Вилькицкая Кристина Вадимовна
Бармуцкая Алиция Збигневна

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПРАКТИКУМ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск И. О. Походенько-Чудакова
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 15.09.17. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 3,25. Уч.-изд. л. 1,53. Тираж 215 экз. Заказ 643.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.