

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная

«27» 03

2026г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Неотложные состояния в стоматологии

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Ортопедическая и хирургическая стоматология

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;
Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
2.1 Учебная дисциплина как часть специалитета федерального образовательного стандарта высшего образования.....	4
2.2 Дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины.....	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины.....	6
4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы.....	6
4.2 Содержание учебной дисциплины	7
4.2.1 Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2 Лекционный курс.....	8
4.2.3 Лабораторный практикум.....	9
4.2.4 Практические занятия.....	10
4.3 Самостоятельная работа студента.....	13
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	14
5.1 Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям...14	
5.2 Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям.....	15
5.3 Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям.....	15
5.4 Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	16
6. Образовательные технологии.....	17
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины.....	17
7.1 Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	17
7.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	18
7.3 Информационные технологии лицензионное программное обеспечение.....	18
8. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	19
8.1 Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	19
8.2 Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	20
8.3 Требования к специализированному оборудованию.....	20
9 . Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	20
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения учебной дисциплины «Неотложные состояния в стоматологии» является: в овладении соответствующими компетенциями и и овладение студентами знаниями в области патофизиологии терминальных состояний и клинической смерти, основ реанимационных мероприятий, юридических и этико-деонтологических аспектов сердечно- легочной реанимации.

Овладение принципами интенсивной терапии и реанимации, основными методами оказания первой помощи при неотложных состояниях формирование представлений о принципах организации и возможностях современной специализированной анестезиологорезанимационной службы; современных методах мониторинга и детоксикации, применяемых в интенсивной терапии.

Задачи дисциплины:

- рассмотреть на современном уровне этиологию и патогенез критических состояний, патофизиологическую сущность процессов, происходящих при умирании и восстановлении организма.;
- сформировать у студентов навыки диагностики терминальных состояний;
- обучить студентов комплексу реанимационных мероприятий необходимых для оказания первой помощи;
- обучить студентов быстро реагировать и принимать решения в критических ситуациях;
- ознакомить студентов с необходимым объемом теоретических знаний по юридическими, этико-деонтологическими основами в области интенсивной терапии, реанимации.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Неотложные состояния в стоматологии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока Б1.В Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Оториноларингология Премедикация и обезболивание в стоматологии	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии)

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 «Стоматология» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.
			УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению.
			УК-1.3 Использует логико-методологический инструментарий для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области.
2	ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК:ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)
			ИДК:ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
			ИДК:ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 8	
		часов	
Аудиторные занятия (всего)	46	46	
В том числе:			
Лекции (Л)	14	14	
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	32	32	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	2	2	
<i>Индивидуальные и групповые консультации</i>	2	2	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	60	60	
<i>Реферат (Реф.)</i>	18	18	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ), подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	18	18	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	8	8	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	6	6	
Подготовка к тестовому контролю	10	10	
Промежуточная аттестация (включая СРО)	СРС	33,5	33,5
	экзамен (Э)	Э	Э
	прием зачета, час	0,5	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	144	144
	зач. ед.	4	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

п / №	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	8	Раздел 1. Введение в специальность. Роль предмета в стоматологии	2		2	10	8	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
2.	8	Раздел 2. Аллергические реакции	2		6	10	22	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
3.	8	Раздел 3. Неотложные состояния.	8		20	30	60	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
4.	8	Раздел 4. Сердечно легочная реанимация.	2		4	10	16	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.
Внеаудиторная контактная работа							2	Индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							36	Экзамен
Итого:			14		32	60	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1	Раздел 1. Введение в специальность. Роль предмета в стоматологии	Неотложные состояния в стоматологии. Опасность в повседневной работе врача-стоматолога.	Цели и задачи дисциплины. Вероятность возникновения неотложных состояний в стоматологическом кресле. Законы и акты регулирующие действия врача. Первая помощь за пределами стоматологической клиники.	2
2	Раздел 2. Аллергические реакции	Аллергические реакции возникающие на приеме стоматолога. Анафилактический шок.	Характеристика аллергических реакций и их разновидности. Диагностика и неотложная помощь. Характеристика анафилактического шока. Его диагностика и неотложная помощь.	2
3	Раздел 3. Неотложные состояния.	Обморок. Коллапс.	Характеристика обморока и коллапса.. Диагностика и неотложная помощь.	2

4		Гипертонический криз, Инфаркт миокарда.	Характеристика гипертонического криза. Его диагностика и неотложная помощь. Характеристика инфаркта миокарда. Его диагностика и неотложная помощь.	2
5		Сахарный диабет.	Характеристика сахарного диабета. Его диагностика и неотложная помощь.	2
6		Отек Квинке (ангионевротический отек) Асфиксия.	Характеристика отека квинке. Его диагностика и неотложная помощь. Характеристика асфиксии. Его диагностика и неотложная помощь.	2
7	Раздел 4. Сердечно легочная реанимация.	Сердечно легочная реанимация.	Протокол проведения сердечно легочной реанимации.	2
Итого:				14

4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1	Раздел 1. Введение в специальность. Роль предмета в стоматологии	Неотложные состояния в стоматологии. Опасность в повседневной работе врача-стоматолога.	Цели и задачи дисциплины. Вероятность возникновения неотложных состояний в стоматологическом кресле. Законы и акты регулирующие действия врача. Первая помощь за пределами стоматологической клиники.	2
2	Раздел 2. Аллергические реакции	Виды аллергии	Различные виды аллергических реакций. Этиология, клиника, патогенез. Неотложная помощь.	2
3		Аллергия у пациентов	Прием пациентов с аллергией на лекарственные препараты. Аллергологический анамнез.	2
4		Анафилактический шок.	Анафилактический шок. Виды и классификация. Клиника и диагностика анафилактического шока. Неотложная помощь.	2
5		Раздел 3.	Гипертонический криз	Гипертонический криз.

	Неотложные состояния.		Этиология. Диагностика и клиника гипертонического криза. Неотложная помощь.	
6		Коллапс	Коллапс. Причины возникновения коллапса. Диагностика и клиника коллапса. Неотложная помощь.	2
7		Асфиксия	Асфиксия. Этиология, клиника, диагностика. Классификация. Неотложная помощь. Прием Геймлиха. Различия у взрослых и у детей.	2
8		Инфаркт миокарда	Инфаркт миокарда. Этиология, клиника, диагностика. Неотложная помощь.	2
9		Приступ стенокардии. Нарушения ритма сердца	Приступ стенокардии. Нарушения ритма сердца. Этиология, клиника, диагностика. Неотложная помощь.	2
10		Сахарный диабет	Сахарный диабет. Классификация, клиника, диагностика. Неотложные состояния возникающие при сахарном диабете. Неотложная помощь.	2

11		Отек квинке	Отек квинке. Этиология, клиника, диагностика. Неотложная помощь.	2
12		Приступ стенокардии. Нарушения ритма сердца	Приступ стенокардии. Нарушения ритма сердца. Этиология, клиника, диагностика. Неотложная помощь.	2
13		Бронхиальная астма.	Приступ бронхиальной астмы. Этиология, клиника, диагностика. Неотложная помощь.	2
14		Заболевания различных органов и систем	Неотложные состояния возникающие на фоне заболеваний различных органов и систем. Диагностика и неотложная помощь.	2
15	Раздел 4. Сердечно легочная реанимация	Сердечно легочная реанимация	Основные принципы сердечно легочной реанимации.	2
16			Основы проведения сердечно легочной реанимации.	2

Итого:	32
--------	----

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1	Раздел 1. Введение в специальность. Роль предмета в стоматологии	1.1.	Подготовка к практическим занятиям , подготовка к текущему контролю	4
		1.2.	Подготовка рефератов по разделу.	4
		1.3.	Подготовка к тестовому контролю	2
		1.4.	Работа с книжными и электронными источниками.	2
2	Раздел 2. Аллергические реакции	2.1.	Подготовка к практическим занятиям , подготовка к текущему контролю	4
		2.2.	Подготовка рефератов по разделу.	4
		2.3.	Подготовка к тестовому контролю	2
		2.4.	Подготовка к промежуточному контролю	2
3	Раздел 3. Неотложные состояния.	3.1.	Подготовка к практическим занятиям , подготовка к текущему контролю	6
		3.2.	Подготовка рефератов по разделу.	6
		3.3.	Подготовка к тестовому контролю	4
		3.4.	Работа с книжными и электронными источниками.	6
4	Раздел 4. Сердечно легочная реанимация.	4.1.	Подготовка к практическим занятиям , подготовка к текущему контролю	4
		4.2.	Подготовка рефератов по разделу.	4
		4.3.	Подготовка к тестовому контролю	2
		4.4.	Подготовка к промежуточному контролю	4
Всего часов в семестре:				60

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Главным условием эффективности работы на лекции является внимательное отношение к получаемой информации. Слушая лекцию, необходимо:

- стремиться к пониманию и усвоению содержания лекции, главных положений и идей ее темы, их внутренней взаимосвязи;
- осмыслить излагаемый материал, выделить в нем главное и существенное;
- мысленно установить связь нового материала с ранее изученным, вспомнить то, что уже известно по данному вопросу;

- установить, на что опирается новый материал, какие идеи в нем развиваются, конкретизируются;
- связывать новую информацию с имеющимися знаниями, опытом, фактами.

Работая на лекции, обучающийся должен обратить внимание на особенности техники ее исполнения. Повышением или понижением тона, изменением ритма, паузой или ударением преподаватель подчеркивает основные положения, главные мысли, выводы. Уловив манеру и технику исполнения лекции тем или иным преподавателем, обучающийся значительно облегчает свою работу по первичному анализу и обработке излагаемого материала. Важно уловить и другие методические особенности, в частности: как преподаватель определяет цель лекции, намечает задачи, формулирует проблемы, использует систему доказательств, делает обобщения и выводы, как увязывает теоретические положения с практикой.

Важной особенностью работы обучающихся на лекции является ее запись. Запись лекции дисциплинирует его, активизирует внимание, а также позволяет обучающемуся обработать, систематизировать и сохранить в памяти полученную информацию. Запись лекционного материала ориентирует на дальнейшее углубленное изучение темы или проблемы, помогает при изучении исторической литературы, первоисточников и т.д.

Качественная запись достигается соблюдением ряда условий. Прежде всего, для лекций должна быть заведена специальная тетрадь, в которой записываются: название темы лекции, основные вопросы плана, рекомендованная обязательная и дополнительная литература, При записи лекции точно фиксируются определения основных понятий и категорий, важнейшие теоретические положения, наиболее важный цифровой, фактический материал. Особое внимание надо обращать на выводы и обобщения, делаемые преподавателем в заключении лекции. Весь остальной материал излагается кратко, конспективно.

Нуждается в записи материал, который еще не вошел в учебники и учебные пособия. Этим материалом может быть новейшая научная информация, современная система аргументации и доказательства. При конспектировании лекции важно соблюдать ряд внешних моментов. Прежде всего, необходимо избрать наиболее удобную форму записи материалов лекций

Записи лекций по любой дисциплине, в том числе Истории медицины, надо вести четко и разборчиво. Каждая лекция отделяется от другой, пишется с новой страницы. После освещения каждого из вопросов плана целесообразно делать небольшой интервал, пропуск в 3-4 строчки. Впоследствии сюда можно будет вписать замечания, ссылки на научную литературу или новые данные из рекомендованной для самостоятельной работы литературы.

При записи полезно использовать сокращения слов. Можно пользоваться общеупотребительными сокращениями, а также вводить в употребление и собственные сокращения. Чаще всего это делается путем написания двух или трех начальных букв слова, пропуска средних букв и записи одной-двух первых и последних.

Во время лекции преподаватель может использовать средства наглядности: условно-логические схемы, графики, чертежи и т.п.

Если показываются фрагменты фильма, приводятся аналогии, цитируется художественная, публицистическая или мемуарная литература, то в конспекте делаются соответствующие пометки, что позволяет в случае необходимости в будущем обращаться к этим источникам.

Необходимо отметить, что после окончания лекции работа не завершается. В тот же день целесообразно внимательно просмотреть записи, восстановить отдельные положения, которые оказались законспектированы сокращенно или пропущенными, проверить и уточнить приводимые фактические данные, если нет уверенности в правильности их фиксации в конспекте, записать собственные мысли и замечания, с

помощью системы условных знаков обработать конспект с тем, чтобы он был пригоден для использования в процессе подготовки к очередной лекции, семинарскому занятию, собеседованию или зачету.

Обработка конспекта также предполагает логическое деление его на части, выделение основных положений и идей, главного теоретического и иллюстративного, эмпирического материала. Заголовок делается на полях в начале этой части. Таким образом, обучающийся анализирует законспектированный материал, составляет его план. При последующей работе этот план оказывает серьезную методологическую и содержательно-информационную помощь.

Подготовка к лекции, слушание лекции, правильно записанный и обработанный конспект легко используется в практической деятельности обучающегося, в нем быстро находится нужная информация, он становится для обучающегося незаменимым рабочим материалом.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем. Для обеспечения успешной подготовки обучающегося к практическому занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы заданий (подготовка к выступлению на заданную тему, подготовка рецензии на журнальную публикацию и т. п.).

Успешное усвоение дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающихся на всех этапах ее изучения путем планомерной, повседневной и заинтересованной работы. Обучающимся рекомендуется творчески относиться к лекционному материалу и материалу учебников и учебных пособий, изучать не только учебную, но и научную литературу.

Рекомендуется просмотреть конспект лекции сразу после занятий, отметить материал, который вызывает затруднения для понимания и которому следует уделить больше внимания в процессе самостоятельной работы. Если самостоятельно с использованием дополнительных источников обучающемуся не удастся преодолеть смысловые затруднения, то вопрос можно вынести на консультацию у преподавателя или задать вопрос на очередной лекции.

Последовательность подготовки к практическому занятию:

1. Прежде всего следует доработать текст лекции по соответствующей теме, внимательно изучить план практического занятия, содержание основных учебных вопросов, выносимых для обсуждения, а также список рекомендованной литературы и дополнительные задания, которые могут быть даны преподавателем.
2. Спланировать самостоятельную работу по подготовке к занятию:

- когда, какие источники, по какой проблеме следует найти и изучить;
 - когда и по каким вопросам подготовить краткие письменные ответы, выступления или доклады.
3. Подобрать в библиотеке литературу, которая рекомендована для подготовки к занятию и бегло просмотреть ее и отобрать те источники, где имеются ответы на поставленные учебные вопросы.
 4. Внимательно ознакомиться с содержанием книги или статьи, отметить те части текста, в которых вопросы практического занятия, раскрываются наиболее глубоко и подробно, сделать закладки.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

При планировании и организации самостоятельной работы необходимо помнить, что выбор и формулировка дидактических целей должны соответствовать видам самостоятельной деятельности обучающихся, как в рамках учебного занятия, так и внеаудиторной работы.

- Систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- Углубление и расширение теоретических знаний;
- Формирование умений использовать справочную, правовую, нормативную документацию и специальную литературу;
- Развитие познавательных способностей и активности обучающихся;
- Формирование у обучающихся самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самоактуализации;
- Развитие исследовательских умений.

Практика работы с обучающимися позволяет выделить следующие основные виды самостоятельной активной деятельности обучающихся, которые используют преподаватели в системе профессионального обучения:

- составление тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой;
- самостоятельное изучение темы с использованием учебной и справочной литературы;
- работа по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях;
- поиск практических примеров в обществе, в средствах массовой информации по изучаемым темам, разделам и дисциплине в целом.

При выполнении самостоятельной работы обучающиеся проходят следующие этапы:

- определяют цель работы;
- конкретизируют проблемную ситуацию;
- делают оценку собственных знаний для выполнения задачи;
- планируют и выполняют работу.

Памятка для обучающихся по самостоятельной работе:

- внимательно прочитайте тему;
- перечислите ваши действия по выполнению задания;
- составьте план работы, выделяя главные разделы;
- в каждом разделе наметьте основные положения;
- пронумеруйте их;
- в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели.

Подготовка презентации и рефератов

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, таблицы, диаграммы.

Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Методические рекомендации по написанию рефератов (докладов)

Реферат (доклад) - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата (доклада) выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата (доклада) обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат (доклад) состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

5.5 Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели

Промежуточная аттестация

По итогам обучения 8 семестра проводится экзамен, к которому допускаются студенты, имеющие положительные результаты по освоению учебного плана.

При подготовке к сдаче экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	8	Лекция «Обморок. Коллапс».	Проблемная лекция с элементами лекции-дискуссии	2
2	8	Лекция «Сахарный диабет».	Проблемная лекция с элементами лекции-дискуссии	2
3	8	Практическое занятие «Бронхиальная астма».	Практическое занятие в форме презентации	2
4	8	Практическое занятие «Анафилактический шок.».	Практическое занятие в форме дискуссия	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Едомский Е.А. Первая помощь : учебное пособие / Едомский Е.А., Разгонов Ф.И.. — Омск : Омская академия МВД России, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-88651-776-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/127411.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
2.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР – Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный.
Список дополнительной литературы	
1.	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 5 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 10 шт., доска настенная – 1шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-нагляных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:Экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.

2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и практического материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы, электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БиЦ ФГБОУ ВО «СКГА». В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ _ Неотложные состояния в стоматологии

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Неотложные состояния в стоматологии

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	УК - 1	ПК - 1
Раздел 1. Введение в специальность. Роль предмета в стоматологии	+	+
Раздел 2. Синкопальные состояния. Состояния связанные с изменением артериального давления.	+	+
Раздел 3. Аллергические реакции	+	+
Раздел 4. Осложнения связанные с дыхательной системой.	+	+
Раздел 5. Осложнения связанные с дыхательной и сердечно-сосудистой системой.	+	+
Раздел 6. Общие осложнения и	+	+

неотложные состояния в стоматологии.		
---	--	--

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Допускает существенные ошибки при принятии решения о оказании первой помощи и о методах защиты в чрезвычайных ситуациях	Демонстрирует частичные знания по теории оказания первой помощи пострадавшему и допускает незначительные ошибки.	Демонстрирует теоретические знания при оказании первой помощи при неотложных состояниях	Раскрывает полное знание по вопросам оказания первой помощи при неотложных состояниях	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	экзамен
ИДК-УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению.	Не умеет и не готов распознать состояния требующие оказания неотложной помощи	Демонстрирует частичные знания о приемах распознавания состояний требующих оказания неотложной помощи	Умеет пользоваться приемами распознавания состояний требующих оказания неотложной помощи	Готов и умеет пользоваться приемами распознавания состояний требующих оказания неотложной помощи	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	экзамен
ИДК-УК-1.3 Использует логико-	Не владеет основными	Частично владеет основными	В основном демонстрирует	В полной мере владеет навыками	Тестирование, рефераты,	экзамен

методологический инструментарий для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области.	навыками организации работы персонала при неотложных состояниях.	навыками организации работы персонала при неотложных состояниях.	наличие навыков организации работы персонала при неотложных состояниях.	организации работы персонала при неотложных состояниях.	презентации, ситуационные задачи.	
---	--	--	---	---	-----------------------------------	--

ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Планируемые результаты обучения (показатели достижений заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)	Допускает существенные ошибки при получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует частичные знания по теории получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует теоретические знания о получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Раскрывает полное знание по вопросам получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	экзамен
ИДК-ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет и не готов ставить диагноз используя собранные данные	Демонстрирует частичные знания о постановке диагноза используя собранные данные	Умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Готов и умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	экзамен

ИДК-ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не владеет основными навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Частично владеет основными навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	В основном демонстрирует наличие навыков интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	В полной мере владеет навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Тестирование, рефераты, презентации, ситуационные задачи.	экзамен
--	--	--	---	---	---	---------

4.КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Неотложные состояния в стоматологии»

Вопросы к экзамену по дисциплине Неотложные состояния в стоматологии

1. Неотложная помощь определение.
2. Симптомы угрожающие жизни больного.
3. Стоматологическая помощь, определение. Особенности лечения стоматологического больного амбулаторного учреждения.
4. Неотложное состояние, понятие, виды.
5. Профилактика неотложных состояний, этапы.
6. Оценка состояния пациента в день приема.
7. Классификация состояний пациента в день приема.
8. Основной принцип профилактики развития неотложных состояний и осложнений общих заболеваний на стоматологическом приеме.
9. Острая дыхательная недостаточность, определение, этиология.
10. Попадание инородных тел в дыхательные пути. Определение, клиническая картина, неотложная помощь.
11. Тромбоэмболия ветвей легочных артерий (ТЭЛА). Определение, клиническая картина, неотложная помощь.
12. Острый стеноз гортани. Определение, клиническая картина, неотложная помощь.
13. Острая сосудистая недостаточность. Определение, Этиология.
14. Предобморочное состояние, определение, клиническая картина.
15. Обморок, этиология, патогенез, клиническая картина, неотложная помощь.
16. Вазодепрессорный обморок, определение, особенности.
17. Ортостатический обморок, определение, особенности.
18. Рефлекторные обморок, определение, особенности.
19. Ситуационный обморок, определение, особенности.
20. Гипервентиляционный обморок, определение, особенности.
21. Истерическая реакция, определение, дифференциальная диагностика обморока.
22. Коллапс, этиология, патогенез, клиническая картина, неотложная помощь.
23. Шок, этиология, патогенез, клиническая картина, неотложная помощь.
24. Сердечная недостаточность, определение. Острая и хроническая формы.
25. «Пусковое звено» сердечной недостаточности.
26. Сердечная недостаточность, определение. Клинические признаки кардиального шока.
27. Сердечная недостаточность, определение. Клинические признаки отека легких.
28. Ишемическая болезнь сердца, определение. Проявления ИБС, классификация.
29. Ишемическая болезнь сердца, определение, характерные жалобы.
30. Ишемическая болезнь сердца, определение, профилактика осложнений.
31. Приступ стенокардии, определение, этиология, клиническая картина, неотложная помощь.
32. Сердечные аритмии, определение, этиология, клиническая картина, неотложная помощь.
33. Гипертоническая болезнь, определение, этиология, клиническая картина, неотложная помощь.

34. Гипертонический криз, определение, этиология, клиническая картина, неотложная помощь.
35. Аллергия, определение, этиология, клиническая картина, неотложная помощь.
36. Бронхиальная астма, определение, клиническая картина, неотложная помощь, профилактика.
37. Эпилепсия, определение, клиническая картина, патогенез, профилактика, неотложная помощь.
38. Глаукома, определение, клиническая картина, неотложная помощь.
39. Сахарный диабет, определение, клиническая картина, неотложная помощь.
40. Особенности стоматологического лечения больных-инвалидов.
41. Особенности стоматологического лечения беременных и женщин в период грудного вскармливания.
42. Особенности стоматологического лечения пациентов испытывающих повышенное чувство страха.
43. Анафилактический шок, определение, клинические варианты.
44. Анафилактический шок, определение, клиническая картина типичной формы. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
45. Анафилактический шок, определение. Объективная оценка.
46. Анафилактический шок, определение, клиническая картина гемодинамической формы. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
47. Анафилактический шок, определение, клиническая картина асфиктической формы. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
48. Анафилактический шок, определение, клиническая картина церебральной формы. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
49. Анафилактический шок, определение, клиническая картина абдоминальной формы. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
50. Анафилактический шок, определение. Типы клинического течения АШ. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
51. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
52. Крапивница, определение, клиническая картина. Неотложная помощь.
53. Отёк Квинке, определение, клиническая картина. Неотложная помощь.
54. Инфаркт миокарда, определение, клиническая картина, неотложная помощь.
55. Инфаркт миокарда, определение, атипичные формы ИМ, неотложная помощь.
56. Инфаркт миокарда, определение, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
57. Астматический статус, определение, клиническая картина, неотложная помощь.
58. Сердечно-Сосудистая реанимация, определение.
59. Реанимация при остановке кровообращения.
60. Техника непрямого массажа сердца.
61. Общий принцип медицинской помощи на основе подхода ABCDE.
62. Общие принципы работы с подходом ABCDE.
63. Асфиксия, определение, классификация по Г.М. Иващенко.
64. Приём Геймлиха.
65. Асфиксия отличия для детей.
66. Коникотомия, определение. Хирургическая коникотомия.
67. Коникотомия, определение. Пунктирная коникотомия.
68. Профилактика возникновения осложнений вследствие осложнённого психо-эмоционального состояния пациента.
69. Тактика сбора анамнеза и подготовка больного к предстоящему лечению.
70. Адекватное обезболивание. Шкала эффективности.
71. Премедикация, определение, показания, схема премедикации.
72. Идиосинкразия, понятие, профилактика.

73. Кетоацидотическая кома, определением стадии нарушения сознания.
74. Аспирационная проба, определение, техника.
75. Адреналина гидрохлорид. Применение, побочное действие.
76. Адреналина гидрохлорид. Механизм действия.
77. Атропина сульфат, применение, побочное действие.
78. Атропина сульфат, механизм действия.
79. Ацетилсалициловая кислота, показания, противопоказания.
80. Ацетилсалициловая кислота, побочное действие.
81. Глюкоза, применение, побочное действие.
82. Эпинефрин, применение, побочное действие.
83. Эпинефрин, показания, противопоказания.
84. Аппликационная анестезия, определение, осложнения.
85. Инфильтрационная анестезия, осложнения.
86. Проводниковая анестезия, осложнения.
87. Туберальная анестезия, осложнение.
88. Интралигаментарная анестезия, осложнение.
89. Мандибулярная анестезия, осложнение.
90. Осложнения при проведении анестезии.

Комплект тестовых заданий для текущего контроля.

по по дисциплине Неотложные состояния в стоматологии

1. Применение какого комплекса лечебных мероприятий обосновано при анафилактическом шоке?
 - 1) Наблюдение без вмешательства;
 - 2) абсолютный покой, прием нитроглицерина, в/м или в/в введение анальгетиков, оксигенотерапия, введение спазмолитиков;
 - 3) горизонтальное положение больного с приподнятыми нижними конечностями, тройной прием сафара, оксигенотерапия, в/м введения дыхательных аналептиков;
 - 4) прекращение введения аллергена, в/в введения антигистаминных препаратов, глюкокортикоидов, бронхоспазмолитиков, плазмозамещающих растворов.
2. Признаками отека Квинке являются:
 - 1) нарастающий отек слизистой;
 - 2) осиплость голоса;
 - 3) ощущение стеснения в груди;
 - 4) потеря сознания.
3. При местном обезболивании выключается болевой синдром:
 - 1) вегетативный;
 - 2) психоэмоциональный;
 - 3) рефлекторный;
 - 4) сенсорный.
4. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:
 - 1) аллергической реакции;
 - 2) анафилактического шока;
 - 3) обморока;
 - 4) сердечно-сосудистого коллапса.

5. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы подразумевает следующие действия:

- 1) ввести 60-90 мг преднизолон в/м;
- 2) ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина;
- 3) наблюдение;
- 4) прекратить контакт с аллергеном, вызвать бригаду «скорой помощи».

6. Неотложная помощь при эпилепсии подразумевает следующие действия: Выберите несколько вариантов ответа.

- 1) ввести инсулин;
- 2) выдвинуть нижнюю челюсть;
- 3) зафиксировать язык;
- 4) положить голову на бок.

7. Местным осложнением при обезболивании является:

- 1) анафилактический шок;
- 2) контрактура нижней челюсти;
- 3) обморок;
- 4) отек Квинке.

8. Какое лечебное мероприятие следует провести при анафилактическом шоке вследствие проведенной анестезии?

- 1) ввести внутривенно 3 мл 3% раствора преднизолона;
- 2) ввести внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола;
- 3) ввести внутримышечно 2 мл 3% раствора преднизолона;
- 4) ввести подкожно 0,5мл 0,1% раствора адреналина.

9. Какие аллергические синдромы вызывают лекарства? Выберите несколько вариантов.

- 1) анафилактический шок;
- 2) гипертонический криз;
- 3) крапивница;
- 4) отек Квинке.

10. К методу инфильтрационной анестезии относится:

- 1) мандибулярная анестезия;
- 2) резцовая анестезия;
- 3) субпериостальная анестезия.

11. К видам общего обезбоживания относят:

- 1) внутрипульпарное обезбоживание;
- 2) интралигаментарное обезбоживание;
- 3) нейролептаналгезию;
- 4) проводниковое обезбоживание.

12. Для премедикации применяют комбинацию препаратов:

- 1) анальгетики + антибиотики;
- 2) малые транквилизаторы + анальгетики + гипосенсибилизирующие вещества;
- 3) малые транквилизаторы + антибиотики + гипосенсибилизирующие вещества;
- 4) малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики.

13. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- 1) внутривенная;
- 2) интубационная;
- 3) проводниковая;
- 4) эпидуральная.

14. Вазоконстрикторы вызывают:

- 1) гиперемию кожных покровов;
- 2) парестезии;
- 3) расширение сосудов;
- 4) сужение сосудов.

15. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

- 1) амидов;
- 2) сложных эфиров;
- 3) спиртов;
- 4) щелочей.

16. Использовать раствор анестетика, оставшийся в карпуле:

- 1) можно повторно тому же пациенту;
- 2) можно другому пациенту;
- 3) нельзя;

17. Лидокаин характеризуется тем, что:

- 1) используется для всех видов анестезии;
- 2) по активности уступает Прокаину (Новокаину);
- 3) суживает сосуды;
- 4) относится к группе сложных эфиров.

18.. 5. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- 1) гематома;
- 2) обморок;
- 3) контрактура.

19. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:

- 1) сертификат;
- 2) запись в трудовой книжке;
- 3) лицензия;
- 4) свидетельство об окончании курсов;
- 5) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;

20. Действие местных анестетиков при воспалении:

- 1) уменьшается;
- 2) увеличивается;
- 3) не изменяется;
- 4) удлиняется.

21. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт – это:

- 1) десна, надкостница, костную ткань лунки и альвеолярного отростка, периодонт, цемент корня;

- 2) десна, ткани зуба (цемент);
- 3) десна, надкостница, цемент;
- 4) десна и круговая связка зуба;
- 5) периодонт, десна, надкостница, зуб.

22. Безопасность аппликационной анестезии достигается:

- 1) применением водорастворимых аппликационных средств;
- 2) удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции;
- 3) применением водорастворимых аппликационных средств;
- 4) использованием аэрозольных форм выпуска анестетика.

23. При интралигаментарной анестезии депо анестетика создаётся в области:

- 1) основания межзубного десневого сосочка;
- 2) межзубной перегородки;
- 3) периодонтальной щели;
- 4) десневой бороздки.

24. Препаратом, используемым для поверхностной анестезии, является:

- 1) Артикаин;
- 2) Бензокаин (Анестезин);
- 3) Прокаин (Новокаин);
- 4) Мепивакаин;

25. Лекарства с истёкшим сроком годности:

- 1) хранятся в холодильнике;
- 2) помещаются в карантинную зону и хранятся отдельно от других медикаментов, а после передаются на утилизацию;
- 3) помещаются в отходы класса А;
- 4) помещаются в отходы класса В.

26. Аппликационное обезболивание — это:

- 1) введение анестетика к нервному стволу;
- 2) введение анестетика под надкостницу;
- 3) наложение тампона, смоченного раствором анестетика;
- 4) пропитывание анестетиком тканей операционного поля.

27. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

- 1) внутривенная анестезия;
- 2) интралигаментарная анестезия;
- 3) подкожная анестезия;
- 4) эпидуральная анестезия.

28. Гиперемия кожных покровов, кожный зуд, тошнота, беспокойство характерны для:

- 1) аллергической реакции;
- 2) обморока;
- 3) сердечно-сосудистого коллапса.

29. Дыхание частое с нарушением ритма с явлениями бронхоспазма. Пульс нитевидный. АД резко снижено, ногтевые фаланги синюшные, кожные высыпания типа «крапивницы». Отек гортани, мягкого неба. Состояние быстро ухудшается. Что у пациента?

- 1) анафилактический шок;
- 2) инфаркт миокарда;

- 3) коллапс;
- 4) приступ стенокардии.

30. К местным анестетикам амидной группы относятся:

- 1) дикаин;
- 2) лидокаин;
- 3) новокаин;
- 4) тримекаин.

31. К неинъекционным методам обезболивания относятся:

- 1) Аппликационная анестезия;
- 2) Проводниковая анестезия;
- 3) Спонгиозная анестезия;
- 4) аудианестезия;
- 5) рефлексаналгезия.

32. Какие из перечисленных лекарственных препаратов могут быть использованы при анафилактическом шоке?

- 1) адреналин, атропин, хлорид калия;
- 2) дибазол, лазикс, пентамин;
- 3) преднизолон, супрастин, эуфиллин.

33. . Клиническая ситуация, указывающая на необходимость общего обезболивания:

- 1) аллергические реакции на анестетики;
- 2) высокая температура;
- 3) множественный кариес зубов;
- 4) повышенное АД.

34. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- 1) анафилактический шок;
- 2) гематома;
- 3) коллапс;
- 4) обморок.

35. Первая помощь при обмороке подразумевает следующие действия:

- 1) ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина;
- 2) дать понюхать пары аммиака;
- 3) новокаиномид 10% раствор 5 мл в/м;
- 4) приподнять ноги.

36. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- 1) инфраорбитальной;
- 2) мандибулярной;
- 3) торусальной;
- 4) туберальной.

37. При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:

- 1) быстрее;
- 2) медленнее;
- 3) сильнее;
- 4) дольше.

38. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются:

- 1) на верхней трети грудины;
- 2) на нижней трети грудины;
- 3) на средней трети грудины;
- 4) на эпигастрии.

39. Признаки стенокардии — это:

- 1) отсутствие сознания;
- 2) полный эффект от приема нитроглицерина;
- 3) расширение зрачков;
- 4) сжимающая боль;
- 5) чувство страха.

40. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для

- 1) аллергической реакции;
- 2) анафилактического шока;
- 3) обморока;
- 4) сердечно-сосудистого коллапса.

41. Вставьте пропущенное слово.— повышенная чувствительность к медицинскому препарату.

42. Вставьте пропущенное слово.— это приступ кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, связанный с ослаблением сердечной деятельности и острым нарушением регуляции сосудистого тонуса.

43. Вставьте пропущенное слово. При обмороке показано вдыхание паров.....

44. Вставьте пропущенное слово.— острая сосудистая недостаточность, возникающая в результате изменения соотношения между объёмом циркулирующей крови и ёмкостью сосудистого русла.

44. Вставьте пропущенное слово. — это собирательное название группы типовых иммунологических процессов, развивающихся в сенсibilизированном организме генетически предрасположенных индивидов, в форме вторичного иммунного ответа при контакте с антигеном, вызвавшим сенсibilизацию.

45. Вставьте пропущенное слово.....— локальные высыпания на коже, состоящие из волдырей и эритемы, сопровождающиеся зудом кожи.

46. Вставьте пропущенные слова..... — аллергическая реакция со значительными участками отёка, захватывающими как кожу, так и рыхлые подкожные соединительнотканые структуры.

47. Вставьте пропущенные слова. — аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена.

48. Вставьте пропущенные слова.—заболевание, основными проявлениями которого являются повышенное артериальное давление в частом сочетании с церебральными расстройствами сосудистого тонуса;

49. Вставьте пропущенные слова.....– ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.
50. Вставьте пропущенное слово. Причиной возникновенияявляется рефлекторная реакция, идущая из области операционного воздействия или в результате фармакологического действия анестетиков на фоне метаболического ацидоза вследствие стрессового фактора.
51. Вставьте пропущенные слова.....– это длительно не купирующийся приступ удушья с развившейся относительной блокадой β_2 -рецепторов с формированием тотальной бронхиальной обструкции, развитием легочной гипертензии и острой дыхательной недостаточности.
52. Вставьте пропущенное слово.....– это внезапные приступы клонических или клонико-тонических непроизвольных сокращений мышц с потерей или без потери сознания.
53. Вставьте пропущенные слова.....– острое состояние, развивающееся при быстром понижении концентрации глюкозы в крови и резком падении утилизации ее мозговой тканью.
54. Вставьте пропущенные слова.....– развивается при быстром прогрессировании метаболических нарушений в результате поздней диагностики сахарного диабета, нарушения диеты, инфекционных заболеваний, физического и психического напряжения у больных СД.
55. Вставьте пропущенные слова. Клинические варианты анафилактического шока: типичный,.....; асфиктический;.....; абдоминальный.
56. Вставьте пропущенное слово. Виды обморока - нейрогенные;.....; гипервентиляционные.
57. Вставьте пропущенные слова. Выделяют несколько форм коллапса: инфекционный, токсический,, ортостатический, а также в зависимости от клинических особенностей выделяют....., ваготонический и паралитический коллапс.
58. Вставьте пропущенные слова. К аллергическим реакциям немедленного типа на новокаин относится....., ангиоотек,, анафилактический шок.
59. Вставьте пропущенное слово.....– это хроническое заболевание, вызванное нетипичным ответом иммунной системы на воздействие тех или иных веществ внешней и внутренней среды, в норме не представляющих опасности для человека.
60. Вставьте пропущенные слова.....– ишемический некроз сердечной мышцы, возникающий вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям.

Реализуемые компетенции:

Компетенции	УК-1	ПК-1
Вопр	1,3,4,5,8,10,15,16,17,18,19,21,23,27,2	2,6,7,9,11,12,13,14,20,22,24,25,26,28,3

осы	9,31,32,33,34,35,44,45,46,47,48,49,55, 56,57,58	0,36,37,38,39,40,41,42,43,50,51,52,53, 54,59,60
-----	--	--

Ситуационные задачи

по дисциплине Неотложная помощь в амбулаторной стоматологии

1 Больной, 45 лет, была проведена анестезия Sol. Ultracaini DS forte 1,7. Через 1-2 мин у больной появилась общая слабость, боль в области сердца с иррадиацией за грудину, в левую лопатку. Кожа покрылась холодным потом. Пульс слабого наполнения, 110/мин, АД 80/50 мм.рт.ст.

Укажите диагноз:

- а) обморок
- б) коллапс
- в) ишемия миокарда
- г) гипертонический криз

2 Пациентка, 28 лет, обратилась с острой болью в области первого моляра на нижней челюсти слева. Боли беспокоят 2 дня, ночью не смогла заснуть по причине боли. После проведения мандибулярной анестезии появилось головокружение, шум в ушах, сопровождающиеся бледностью кожных покровов. Спустя 1 мин потеряла сознание.

Назовите вид неотложного состояния:

- а) обморок
- б) коллапс
- в) ишемия миокарда
- г) гипертонический криз

3 Пациент, 18 лет, астеничного телосложения, обратился с жалобами на повышенную сухость в полости рта. Помимо сухости полости рта отмечает повышенную жажду, учащенное мочеиспускание, слабость, головокружение. Из анамнеза было выявлено, что данные симптомы появились около 2-х недель назад. Во время приема внезапно потерял сознание; дыхание поверхностное, ритмичное, кожные покровы бледные, влажные. Отмечается тахикардия, аритмия. Вдыхание паров нашатырного спирта не произвело желаемого эффекта.

Каковой препарат необходимо ввести в первую очередь:

- а) кордиамин – 1 мл (п/к)
- б) 2% раствор супрастина – 2 мл (в/м)
- в) 40% раствор глюкозы – 20 мл (в/в)
- г) лазикс – 20 мг (в/в)

4 Пациент, 36 лет, отмечает возникновение аллергической реакции на анестетики. Во время проведения анестезии 2% раствором лидокаина внезапно почувствовал головокружение, резкую слабость, звон в ушах, затруднение дыхания. Через 1 мин потерял сознание, пульс нитевидный, слабого наполнения, АД 60/40 мм.рт.ст., зрачки расширены, отмечается цианотичность кожных покровов.

- а) обморок
- б) коллапс
- в) ишемия миокарда
- г) анафилактический шок

5 Пациентка, 47 лет, обратилась на прием с целью лечения зубов. Из анамнеза выяснено, что пациентка страдает эпилепсией. На момент приема чувствовала себя удовлетворительно. Во время лечения потеряла сознание, сопровождавшееся подергиванием мышц кратковременной остановкой дыхания. Затем появилось шумное дыхание, пена на губах, судороги следуют одна за другой. Какие препараты необходимо использовать?

- а) кордиамин – 1 мл (п/к)
- б) 2% раствор супрастина – 2 мл (в/м)
- в) реланиум – 2-4 мл (в/в струйно)
- г) лазикс – 20 мг (в/в)

6 Пациентка, 76 лет, страдающая гипертонической болезнью обратилась с острой болью в области клыка верхней челюсти справа. Во время лечения появилась сильная головная боль, темные пятна перед глазами, ощущение шума в голове. Сознание сохранено, АД 210/120 мм.рт.ст. Какое осложнение сопутствующего заболевания имеет место?

- а) обморок
- б) коллапс
- в) ишемия миокарда
- г) гипертонический криз

7 Во время обращения пациента к стоматологу у него сохранялись на протяжении около 30 минут интенсивные сжимающие боли за грудиной, прием нитроглицерина был малоэффективен. Ранее боли возникали за грудиной и купировались нитратами. Три дня назад боли стали продолжительнее и повторялись до 3-6 раз в сутки, облегчение наступало лишь после приема нескольких таблеток нитроглицерина. Во время осмотра состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 150/90 мм.рт.ст. Тоны сердца незначительно ослаблены. В остальном - без существенных особенностей.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какова Ваша тактика?

9 Пациент 62 лет обратился в стоматологический кабинет с жалобами на сильную боль в нижней челюсти. Десять лет страдает гипертонической болезнью. Последние два года периодически стал отмечать боль в нижней челюсти, которая возникала при быстрой ходьбе, подъеме по лестнице. После небольшого отдыха боль проходила. За месяц до обращения к стоматологу боль стала интенсивнее и продолжительнее (длилась 30 минут), появлялась даже в покое, во время сна, сопровождалась страхом смерти. Осмотревший пациента стоматолог увидел разрушенную коронку левого третьего моляра, диагностировал пульпит и удалил зуб. Сразу же после этого развился особенно интенсивный приступ боли в нижней челюсти, сопровождавшийся удушьем, головокружением, холодным потом. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные и влажные. Пульс 92 удара в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 ммрт.ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий 26 в 1 минуту. В нижних отделах легких выслушиваются влажные хрипы.

- 1) Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2) О чем могут свидетельствовать влажные хрипы в легких?
- 3) Какова Ваша тактика?
- 4) Каковы причины диагностической ошибки врача стоматолога?

10 К детскому стоматологу на прием явился ребенок 13 лет. Из анамнеза было выявлено, что ребенок перенес гепатит А. Во время стоматологических манипуляций была сделана инфильтрационная анестезия 2% раствором новокаина 4 мл. После введения анестетика у

ребенка отмечается сильная слабость, шум в ушах, головокружение, тошнота, головная боль. Появилась бледность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта, двигательное возбуждение, выступил холодный пот.

Проведите диагностику.

11 На прием к хирургу-стоматологу явился ребенок 7,5 лет. Врач удалил 6 зуб. После удаления зуба у ребенка появилась резкая боль в углу нижней челюсти. На просьбу врача прикусить марлевый тампон, ребенок ответил отказом, попытка врача закрыть больному рот надавливанием на подбородочный отдел лица оказалась безрезультатной, челюсть при этом пружинила. Врач заметил, что конфигурация лица изменилась за счет смещения подбородка кпереди и в сторону.

О каком диагнозе говорят данные клинические проявления?

12 При инфильтрационном введении 2% раствора новокаина, ребенок побледнел и покрылся холодным потом. Далее он стал жаловаться на головную боль, тошноту, появились судорожные движения. Давление понизилось, пульс частый и слабого наполнения. Врач прекратил введение препарата, перевел ребенка в горизонтальное положение, дал вдыхать пары нашатырного спирта и ввел внутривенно 20 мл 40% раствора глюкозы, 0,05% раствора строфантина 0,5 мл, 2 мл кордиамина подкожно. В журнале приема больных врач сделал запись – обморок.

В чем была ошибка врача?

Как бы Вы ее исправили?

13 На прием к стоматологу явился пациент с целью санации полости рта. При осмотре у него был обнаружен глубокий кариес в 6. При проведении лечения пациент вдруг пожаловался на головокружение, слабость. Кожные покровы резко побледнели, пациент покрылся холодным потом, потерял сознание.

Какой вид неотложного состояния у пациента?

Ваша тактика?

14 На приеме у врача по поводу операции удаления зуба больному проведена анестезия 2% раствором лидокаина. После введения раствора через 1 минуту у больного появилось головокружение, тошнота, кожные покровы стали бледными, влажными, пульс слабый, частый.

Поставить диагноз.

Какова ваша тактика?

15 На хирургическом приеме, во время операции удаления зуба, больному была произведена проводниковая анестезия раствором 2% новокаина с адреналином. Через несколько секунд у больного появилось чувство страха, беспокойства, похолодание кожных покровов, головная боль. Артериальное давление 180/130 мм рт. ст.

Поставить диагноз.

Ваша тактика?

16 На хирургическом приеме, во время операции удаления зуба, больному была произведена анестезия 2% раствором лидокаина. Через несколько секунд больной стал предъявлять жалобы на головокружение, звон в ушах, тошноту. При осмотре больного выявилась бледность кожных покровов, зрачки расширены, пульс слабый частый, дыхание поверхностное. АД 80/60 мм рт. ст.

Поставить диагноз.

Каковы ваши действия?

17 На хирургическом приеме, во время операции удаления зуба, больному была произведена проводниковая анестезия 2% раствором лидокаина. Вскоре после анестезии у больного на коже лица и туловища появились красные пятна, не возвышающиеся над поверхностью кожи, сопровождающиеся зудом.

Поставить диагноз.

Какие ваши действия?

18 При проведении местного обезболивания с использованием лидокаина у пациента внезапно появились отек губы, мягких тканей лица, шеи, появились признаки затруднения дыхания.

Какое осложнение местной анестезии можно предположить?

В какое отделение нужно госпитализировать больного?

Какую незамедлительную помощь такому больному необходимо оказать?

19 Во время санации полости рта школьнику ребенку А. была произведена инъекция анестетика (аллергологический анамнез отрицательный). После инъекции наступило обморочное состояние.

Ваша врачебная тактика в данном случае?

20 После наложения пластиночного протеза на верхнюю челюсть, больной пожаловался на жжение в слизистой оболочке твердого неба, затрудненное сглатывание слюны, одышка. Объективно: бледный цвет кожных покровов лица, обильное потоотделение, слизистая оболочка твердого неба отечна, гиперемирована.

Тактика врача.

21 Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте постановку пробы на чувствительность к антибиотикам.

22 К зубному врачу хирургического кабинета обратился больной с целью санации полости рта. После проведения туберальной анестезии у больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм рт.ст., пульс 120 ударов в минуту.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения реанимационных мероприятий.

23 Пациент С. обратился на прием к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у пациента аллергической реакции на лекарственные препараты не было.

Через несколько минут после проведения туберальной анестезии больной предъявил жалобы на головокружение, головную боль, слабость, тошноту.

Объективно: кожные покровы и слизистые оболочки бледные, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение артериального давления.

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения непрямого массажа сердца.

24 В кабинете врача больной 42 лет предъявил жалобы на внезапно развивающийся приступ удушья. Пациент сидит, опираясь руками о край стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

25 В кабинете стоматолога пациентка 32 лет потеряла сознание. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка, характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст., у пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Определите неотложное состояние, развивающееся у пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

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

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
Продемонстрируйте постановку пробы на чувствительность к антибиотикам.

27 На приеме у стоматолога пациент почувствовал в области сердца боли сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

28 Во время приема у стоматолога пациент 57 лет, пожаловался на головную боль, появилась тошнота, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Артериальное давление 200/100 мм рт.ст.

Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Темы рефератов

по дисциплине Неотложные состояния в стоматологии

1. Синдром острой сердечной недостаточности; неотложная помощь. Помощь при синкопальных состояниях.
2. Обморок
3. Коллапс.
4. Аллергические реакции.
5. Анафилактический шок.
6. Гипертонический криз..
7. Ишемия миокарда.

8. Астматический статус.
9. Судорожные состояния.
10. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома.
11. Острая дыхательная недостаточность.
12. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
13. Непрямой массаж сердца при остановке сердечной деятельности.
14. Клинические проявления анафилактического шока. Неотложная помощь.
15. Техника проведения искусственного дыхания при остановке дыхания.
16. Оказание первой неотложной помощи при внезапной остановке дыхания.
17. Клиника гипогликемической комы. Оказание неотложной помощи.
18. Клинические проявления судорожного синдрома. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
19. Осложнения связанные с анестетиками.
20. Введение анестетика в сосуд.
21. Клиника аллергических реакций. Доврачебная помощь при отеке Квинке, крапивнице.
22. Сахарный диабет,
23. Травма сосуда при анестезии.
24. Травма нерва при анестезии.
25. Психологический статус пациента.
26. Передозировка анестетиками.

Темы презентаций

по дисциплине Неотложные состояния в стоматологии

1. Подход ABCDE.
2. Причины возникновения неотложных состояний.
3. Судорожные состояния.
4. Помощь при синкопальных состояниях.
5. Гипертонический криз.
6. Острое нарушение мозгового кровообращения(ОНМК).
7. Гипертонический криз..
8. Аллергические реакции.
9. Бронхиальная астма.
10. Отек Квинке (ангионевротический отек).
11. Анафилактический шок.
12. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома.
13. Инфаркт миокарда.
14. Острая дыхательная недостаточность.
15. Лекарственная терапия неотложных состояний.
16. Обморок.
17. Коллапс.
18. Виды анафилактического шока.
19. Осложнения связанные с анестетиками.
20. Введение анестетика в сосуд.
21. Передозировка анестетиками.
22. Травма сосуда при анестезии.
23. Травма нерва при анестезии.
24. Введение агрессивной жидкости.
25. Сахарный диабет,
26. Психологический статус пациента.

5 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, тестирование, рефераты, коллоквиум. Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра и завершает изучение отдельной дисциплины. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Основная форма: зачет.

Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице.

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания экзамена

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если обучающийся в полном объеме раскрыл содержание темы и владеет практическими навыками;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся допускает некоторые ошибки в раскрытии темы и владеет некоторыми практическими навыками;
- оценка **«удовлетворительно»** частично раскрывает тему и не владеет практическими навыками;
- оценка **«неудовлетворительно»** не знает содержание темы и не владеет практическими навыками.

5.5 Критерии оценивания рефератов

- оценка **«отлично»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области; в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал;
- оценка **«хорошо»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обоснована, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не ссылаясь на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

5.6 Критерии оценивания презентаций

- Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если: презентация соответствует теме самостоятельной работы; - оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.); сформулированная тема ясно изложена и структурирована; использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме; выдержан стиль, цветовая гамма, использована анимация, звук; работа оформлена и предоставлена в установленный срок.
 - Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если: презентация соответствует теме самостоятельной работы; оформлен титульный слайд с заголовком (тема, цели, план и т.п.); сформулированная тема ясно изложена и структурирована; использованы графические изображения (фотографии, картинки и т.п.), соответствующие теме; работа оформлена и предоставлена в установленный срок.
 - Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, если работа не выполнена или содержит материал не по вопросу.
- Во всех остальных случаях работа оценивается на **«удовлетворительно»**.

5.7 Критерии оценивания ситуационных задач

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Неотложные состояния, общие заболевания и другие факторы риска в стоматологии
Реализуемые компетенции	УК-1, ПК-1.
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИУК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</p> <p>ИУК-1.2 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.</p> <p>ИУК-1.3 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению.</p> <p>ИПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ИПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Трудоемкость, з.е./ час	4 / 144
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	8 семестр - экзамен