

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«30» 09 2023

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Местное обезболивание и анестезия в стоматологии

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.03 Стоматология

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 5 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Стоматология

Выпускающая кафедра _____ Стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины.....	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	7
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	8
4.2.2. Лекционный курс	8
4.2.3. Лабораторный практикум	10
4.2.4. Практические занятия	11
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	16
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	17
6. Образовательные технологии.....	21
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	22
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	22
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	22
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	22
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	23
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	23
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	23
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	23
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	23
Приложение 1. Фонд оценочных средств.....	23
Приложение 2. Аннотация рабочей программы.....	23

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины состоит в овладении соответствующими компетенциями и подготовке врача стоматолога, обладающего общекультурными и профессиональными компетенциями, способного использовать эффективные и безопасные методы обезболивания при стоматологическом лечении в полости рта и челюстно-лицевой области, методы профилактики и лечения возникающих при этом осложнений.

Задачи дисциплины:

- изучение проведения неинъекционных и инъекционных методов местной анестезии;
- определение показаний к проведению общей анестезии;
- изучение способов профилактики и лечения осложнений, возникающих при проведении местной анестезии;
- изучение реанимационных мероприятий при терминальных состояниях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули) образовательной программы по специальности 31.05.03. Стоматология, изучается в пятом семестре.

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 Пропедевтика стоматологических заболеваний Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта	Хирургия полости рта Премедикация и обезболивание в 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 компетенций
1.	ПК-3	Способен проводить реабилитационные мероприятия пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ	ПК-3.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях ПК-3.2. Выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области ПК-3.3. Составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента

2.	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
----	-------	---	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 5	
		Часов	
Аудиторные занятия (всего)	108	108	
В том числе:			
Лекции (Л)	36	36	
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	72	72	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1,5	1,5	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1,5	1,5	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	34	34	
Реферат (Реф.)	8	8	
Подготовка к занятиям (ПЗ). Подготовка к тестовому контролю	14	14	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	6	6	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	6	6	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	3	3	
Промежуточная аттестация (включая СРО)	Зачет (З)	ЗаО	ЗаО
	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.	5	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики.	10		16	6	32	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи
2.	5	Методы анестезии в стоматологии.	16		28	12	56	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи
3.	5	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии.	6		8	6	20	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи
4.	5	Терминальное состояние. Реанимационные мероприятия в амбулаторных условиях.	4		20	10	34	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи
Внеаудиторная контактная работа							1,5	Индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							0,5	Зачет с оценкой.
Итого:			36		72	34	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
1	Механизмы	Иннервация	1. Введение	2

	боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	тканей и органов челюстно-лицевой области и полости рта	2. Цель и задачи изучения дисциплины. 3. Чувствительная иннервация челюстно-лицевой области. 4. Вегетативная иннервация челюстно-лицевой области. 5. Двигательная иннервация челюстно-лицевой области.	
2	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Классификация методов обезболивания в стоматологии.	1. Общая характеристика боли, ее классификация. 2. Основные понятия обезболивания в стоматологии. 3. Принципы классификации методов обезболивания в стоматологии. 4. Местная анестезия в стоматологии. 5. Общая анестезия в стоматологии.	2
3	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Средства применяемые для местной анестезии в стоматологии.	1. История применения местных анестетиков. 2. Химическая структура, механизм действия, фармакологические свойства, местноанестезирующих веществ. 3. Особенности эфирных анестетиков, показания и противопоказания к применению. 4. Особенности амидных анестетиков, показания и противопоказания к применению. 5. Применение вазоконстрикторов в стоматологии	4
4	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Потенцированная местная анестезия, премедикация в стоматологии.	1. Понятие потенцированной анестезии и премедикации. 2. Психологическая подготовка пациента к стоматологическому лечению. 3. Медикаментозная премедикация. 4. Премедикация и анестезия у больных с сопутствующей патологией	2
5	Методы анестезии в стоматологии	Неинъекционные и инъекционные методы анестезии в стоматологии.	1. Неинъекционные методы местной анестезии. 2. Классификация инъекционных методов анестезии в стоматологии. 3. Показания и противопоказания к проведению различных инъекционных методов местной анестезии. 4. Методика проведения инфильтрационной анестезии. 5. Инструменты для проведения местной инъекционной анестезии.	2
6	Методы	Проведение	1. Особенности проведения	6

	анестезии в стоматологии.	местной анестезии на верхней челюсти.	инфильтрационной анестезии на верхней челюсти. 2. Внутриротовые методы проводниковой анестезии на верхней челюсти. 3. Внеротовые методы проводниковой анестезии на верхней челюсти. 4. Методы проводниковой анестезии мягких тканей лица.	
7	Методы анестезии в стоматологии.	Проведение местной анестезии на нижней челюсти	1. Особенности проведения инфильтрационной анестезии на нижней челюсти. 2. Внутриротовые методы проводниковой анестезии на нижней челюсти. 3. Внеротовые методы проводниковой анестезии на нижней челюсти. 4. Особенности проводниковой анестезии мягких тканей нижней трети лица.	6
8	Методы анестезии в стоматологии.	Общее обезболивание в стоматологии.	1. Понятие общей анестезии, наркоз. 2. Ингаляционные методы общей анестезии. 3. Неингаляционные методы общей анестезии. 4. Нейролептанальгезия, атаралгезия. 5. Другие методы общей анестезии (электро, рефлексанальгезия, гипноз).	2
9	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии	Осложнения местной анестезии на амбулаторном приеме. Принципы оказания неотложной помощи.	1. Местные осложнения местной анестезии и борьба с ними. 2. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и борьба с ними. 3. Осложнения со стороны дыхательной системы и борьба с ними. 4. Другие осложнения	6
10	Терминальное состояние. Реанимационные мероприятия в амбулаторных условиях	Критические состояния на стоматологическом приеме. Основы проведения реанимационных мероприятий.	1. Понятие терминального состояния. Стадии умирания организма. 2. Понятие реанимации. Структура реанимационных мероприятий. 3. Экстренные мероприятия направленные на восстановление дыхания. 4. Экстренные мероприятия по восстановлению деятельности сердечно-сосудистой системы.	4
Итого:				36

4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
1	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики.	Иннервация тканей и органов челюстно-лицевой области и полости рта.	Структуры нервной системы, участвующие в иннервации челюстно-лицевой области. Возникновение болевых ощущений, тревоги и страха.	4
2	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Анестезия в стоматологии. Терминология. Определение основных понятий. Классификация методов анестезии в стоматологии.	Понятие боли, ее эмоциональное окрашивание, вегетативные и поведенческие реакции. Понятие анестезии, аналгезии, гипоэстезии. Уровни и механизмы блокады болевого импульса. Классификация методов обезболивания челюстно-лицевой области. Местная, общая, сочетанная, комбинированная анестезия. Физические, химические, неинъекционные, инъекционные, основные, дополнительные методы анестезии	2
3	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Медикаментозные средства, применяемые для местной анестезии в стоматологии, их общая характеристика. Эфирные анестетики.	Местные анестетики, их строение и свойства, классификация, механизм действия. Эфирные анестетики, показания, противопоказания, анестезирующая активность, дозы, побочное действие	2
4	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Характеристики амидных анестетиков, Вазоконстрикторы	Показания, противопоказания к применению амидных анестетиков, анестезирующая активность, дозы, побочные действия. Вазоконстрикторы, механизм действия, показания, противопоказания, дозы, побочное действие.	4
5	Механизмы боли,	Потенцированная местная	Потенцированное обезболивание, премедикация в амбулаторных и	2

	классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	анестезия, премедикация в стоматологии. Оценка риска стоматологического лечения.	стационарных условиях. Оценка риска стоматологического лечения при помощи классификации состояния здоровья ASA.	
6	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Подготовка больных с сопутствующей патологией к проведению местной анестезии и хирургическому лечению у стоматологическому лечению.	Премедикационная подготовка больных с сопутствующей патологией: заболеваниями сердечно-сосудистой системы, эпилепсией, бронхиальной астмой, аллергией на медикаменты, эндокринной патологией, патологией ЦНС, беременных.	2
7	Методы анестезии в стоматологии	Неинъекционные и инъекционные методы местной анестезии применяемые в стоматологии. Терминология. Характеристика.	Обезболивание охлаждением, аппликационная анестезия. Инфильтрационные методы анестезии: основные (подслизистая, поднадкостничная) и 9 дополнительные (внутрикостная, интрасептальная, внутрипульпарная, внутриканальная). Показания, противопоказания.	2
8	Методы анестезии в стоматологии	Инструменты и устройства для местной анестезии. Виды инъекторов, игл. Карпулы.	Инструменты для проведения инъекционной анестезии. Одноразовые и карпульные шприцы, иглы. Компьютерный шприц, безыгольный инъектор нового поколения	2
9	Методы анестезии в стоматологии	Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах в задне-боковом отделе верхней челюсти.	Проводниковые методы анестезии. Внутри и внеротовые способы блокады верхних луночковых, нервов, большого небного нерва, верхнечелюстного нерва у круглого отверстия, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания, противопоказания, методика	4
10	Методы анестезии в стоматологии	Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах в передне-боковом отделе верхней	Внутриротовые и внеротовые методы анестезии подглазничного, носонёбного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания, противопоказания, методика.	4

		челюсти.		
11	Методы анестезии в стоматологии	Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти 1	Методы блокады нижнелуночкового, подбородочного, щечного, язычного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания к применению (мандибулярная, торусальная, ментальная анестезия)	4
12	Методы анестезии в стоматологии	Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти 2	Методы мандибулярной анестезии по П.М.Егорову, Гоу-Гейтсу, ВазераниАкинози, Лагарди, топографические ориентиры, методики, показания.	4
13	Методы анестезии в стоматологии	Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти 3.	Методы анестезии по Берше-Дубову, Егорову-Лапис, Sicher, Peckert, стволовая анестезия нижнечелюстного нерва по Вайсблату, Уварову.	4
14	Методы анестезии в стоматологии	Местная анестезия при хирургических вмешательствах на мягких тканях лица	Методы местной проводниковой анестезии хирургических вмешательств на мягких тканях различных областей челюстно-линейной области (носовой, подглазничной, скуловой, околоушно-жевательной областей, области рта, уха).	2
15	Методы анестезии в стоматологии	Общая анестезия в стоматологии.	Виды общей анестезии. Неингаляционный и ингаляционный наркоз. Стадии наркоза. Вводный, основной, поддерживающий наркоз. Показания, противопоказания. Средства для внутривенного и ингаляционного наркоза. Общее обезболивание без выключения сознания. Нейролептаналгезия, атараксия, центральная анальгезия.	2
16	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии	Местные осложнения при проведении местной анестезии.	Характеристика, клинические проявления, диагностика непосредственных, ранних и поздних местных осложнений местной анестезии, причины возникновения, экстренная помощь, дальнейшее лечение	2
17	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии	Сердечно-сосудистые, нейроэндокринные осложнения	Обморок, коллапс, гипертонический криз, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, эпилептический и истерический припадок,	4

		местной анестезии..	диабетическая кома,, тиреотоксический криз, передозировка анестетика, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь	
18	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии	Острая дыхательная недостаточность и аллергические реакции у пациента на стоматологическом приеме.	Приступ бронхиальной астмы, аллергические реакции, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.	2
19	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях.	Угрожающее и терминальное состояние, основные понятия, стадии умирания, клинические проявления, диагностические критерии.	Угрожающее, преагональное состояние, агония, клиническая, социальная и биологическая смерть, понятия, клинические признаки, диагностика.	2
20	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	Организация реанимационных мероприятий. Принципы оказания экстренной помощи и проведения сердечно-легочной реанимации. Правовые аспекты вопроса..	Понятие реанимации, организация и принципы реанимационных мероприятий в условиях стоматологической поликлиники, инструменты, оборудование, медикаменты, дисциплинарная и уголовная ответственность мед. персонала	2
21	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	Острая дыхательная недостаточность у пациента на стоматологическом приеме, ее причины, виды. Приемы восстановления и поддержания функции дыхания..	Понятие острой дыхательной недостаточности, этиология, фазы, объективные критерии. Дыхательная недостаточность при асфиксии, аллергии, бронхиальной астме, инсульте, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии, клиническая картина, диагностика	4

22	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Овладение навыками проведения ИВЛ непосредственными и опосредованными способами.	Показания, методы и способы проведения искусственной вентиляции легких, восстановление проходимости дыхательных путей: прием Сафара, компрессия живота и грудной клетки, пункция щитоперстневидной мембраны, коникотомия, микротрахеотомия, методы вдувания изо рта в рот, изо рта в нос, использование воздуховода, мешка Амбу	4
23	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	Тяжелые формы острой сердечно-сосудистой недостаточности. Механизмы остановки сердца..	Виды острой сердечной и сосудистой недостаточности, их клинические проявления, диагностика, механизмы возникновения	2
24	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	Обучение приемам непрямого массажа сердца одним или двумя врачами. Дефибрилляция. Внутрисердечное введение адреналина..	Методы восстановления деятельности сердца при его остановке. Непрямой массаж сердца, дефибрилляция, оборудование. Фармакотерапия терминальных состояний	4
25	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	Медикаментозная терапия терминального состояния. Критерии эффективности	Синдромное лечение, инфузионная терапия, медикаментозное лечение терминального состояния на фоне кардиогенного шока, аритмии, отека легких, мозга, метаболического ацидоза, периоды восстановления.	2
Итого:				72

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				

1.	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	1.1.	Реферат	2
		1.2.	Подготовка к занятиям и тестовому контролю	3
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	2
		1.4.	Подготовка к промежуточному контролю	1
		1.5.	Работа с книжными и электронными источниками	1
2.	Методы анестезии в стоматологии	2.1.	Реферат	3
		2.2.	Подготовка к занятиям и тестовому контролю	3
		2.3.	Подготовка к текущему контролю	2
		2.4.	Подготовка к промежуточному контролю	2
		2.5.	Работа с книжными и электронными источниками	1
3.	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии	3.1.	Реферат	2
		3.2.	Подготовка к занятиям и тестовому контролю	1
		3.3.	Подготовка к текущему контролю	1
		3.4.	Подготовка к промежуточному контролю	1
		3.5.	Работа с книжными и электронными источниками	0,5
4.	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	4.1.	Реферат	2
		4.2.	Подготовка к занятиям и тестовому контролю	4
		4.3.	Подготовка к текущему контролю	1
		4.4.	Подготовка к промежуточному контролю	2
		4.5.	Работа с книжными и электронными источниками	0,5
Итого часов в 5 семестре:				34

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит

разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

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

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутри семестрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения

дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

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.

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации при подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса студентов состоит не только в систематическом контроле за

знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля

содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

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.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 5 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 5			

1	Лекция: «Вазоконстрикторы в составе местных анестетиков. Виды, механизмы потенцирования анестезии, опасности»	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Премедикация местной анестезии у пациентов с риском развития общих осложнений в поликлинике и стационаре».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Основные и дополнительные методы местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Принципы купирования неотложных состояний»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 5 семестре:			12

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:

Список основной 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
2.	Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Отвагина Т.В.. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 252 с. — ISBN 978-5-222-35194-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/102163.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
Список дополнительной литературы	
1.	Под ред. Н.Н. Аболмасова Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник/ под ред. Н.Н.Аболмасова, А.И. Николаева.-М. : МЕДпресс-информ,2015.-784с.:ил. ISBN 978-5-00030-148-7.-Текст : непосредственный
2.	Луцкая И.К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / Луцкая И.К.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с. — ISBN 978-985-06-2683-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90753.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
3.	Лекарственные средства в детской стоматологии : учебное пособие / Т.Н. Терехова [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2017. — 321 с. — ISBN 978-985-06-2717-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90788.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

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

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., 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

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

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.

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

Читальный зал(БИЦ)

Столы 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, оснащенное 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 семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. 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.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы, достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-3	Способен к проведению реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся 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)	
	ПК-3	ОПК-6
1	2	3
Раздел 1. Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	+	+
Раздел 2. Методы анестезии в стоматологии	+	+
Раздел 3. Методы анестезии в стоматологии	+	+
Раздел 4. Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	+	+

ОПК-1 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						
Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	Хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Не умеет и не готов разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Умеет полностью разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой

<p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Не умеет и не готово оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешная, но с систематическими ошибками интерпретация данных по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>В целом успешная, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Содержательно и точно описывает оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой</p>
<p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Не умеет и не готов подобрать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>В целом успешно, но с систематическими ошибками подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение подобрать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Содержательно и точно умеет подобрать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой</p>

1	2	3	4	5	6	7
ПК-3. Способен к проведению реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ						
ПК-3.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	Не умеет и не готов определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	В целом успешно, но с систематическими ошибками определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	Содержательно и точно умеет определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях;	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ПК-3.2. Выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Не умеет и не готов выполнять основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	В целом успешно, но с систематическими ошибками выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выполнять основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	Содержательно и точно умеет выполнять основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой
ПК-3.3. Составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента	Не умеет и не готов составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	В целом успешно, но с систематическими ошибками составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	Содержательно и точно умеет составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента	Тестирование, устный опрос, рефераты, коллоквиум ситуационные задачи	Зачет с оценкой

1. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

Вопросы для устного опроса

по дисциплине «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии».

Вопросы к разделу 1.

Классификация методов обезболивания челюстно-лицевой области

Местные анестетики, их строение и свойства, классификация, механизм действия.

Эфирные анестетики, показания, противопоказания, анестезирующая активность, дозы, побочное действие

Амидные анестетики, показания, противопоказания к применению, анестезирующая активность, дозы, побочные действия.

Вазоконстрикторы, механизм действия, показания, противопоказания, дозы, побочное действие.

Потенцированное обезболивание, премедикация в амбулаторных и стационарных условиях.

Оценка риска стоматологического лечения при помощи классификации состояния здоровья ASA.

Премедикационная подготовка больных с сопутствующей патологией: заболеваниями сердечно-сосудистой системы, эпилепсией, бронхиальной астмой, аллергией на медикаменты, эндокринной патологией, патологией ЦНС, беременных.

Вопросы к разделу 2.

Инфильтрационные методы анестезии: основные (подслизистая, поднадкостничная) и 9 дополнительные (внутрисвязочная, интрасептальная, внутрипульпарная, внутриканальная). Показания, противопоказания.

Инструменты и устройства для местной анестезии

Внутри и внеротовые способы блокады верхних луночковых, нервов, большого небного нерва, верхнечелюстного нерва у круглого отверстия, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания, противопоказания, методика.

Внутриротовые и внеротовые методы анестезии подглазничного, носонебного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания, противопоказания, методика.

Методы блокады нижнелуночкового, подбородочного, щечного, язычного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания к применению (мандибулярная, торусальная, ментальная анестезия).

Методы мандибулярной анестезии по П.М.Егорову, Гоу-Гейтсу, ВазераниАкинози, Лагарди, топографические ориентиры, методики, показания.

Методы анестезии по Берше-Дубову, Егорову-Лапис, Sicher, Peckert, стволовая анестезия нижнечелюстного нерва по Вайсблату, Уварову

Методы местной проводниковой анестезии хирургических вмешательств на мягких тканях различных областей челюстно-лицевой области (носовой, подглазничной, скуловой, околоушно-жевательной областей, области рта, уха).

Виды общей анестезии. Неингаляционный и ингаляционный наркоз. Стадии наркоза.

Вопросы к разделу 3.

Местные осложнения при проведении местной анестезии

Общие осложнения при проведении местной анестезии. Клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.

Вопросы к разделу 4.

Угрожающее и терминальное состояние, основные понятия, стадии умирания, клинические проявления, диагностические критерии.

Организация реанимационных мероприятий. Принципы оказания экстренной помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

Острая дыхательная недостаточность у пациента на стоматологическом приеме, ее причины, виды. Приемы восстановления и поддержания функции дыхания.

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Показания, методы и способы проведения искусственной вентиляции легких

Тяжелые формы острой сердечно-сосудистой недостаточности. Механизмы остановки сердца.

Методы восстановления деятельности сердца при его остановке. Непрямой массаж сердца, дефибрилляция Медикаментозная терапия терминального состояния.

Вопросы на зачет

по дисциплине: «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии».

1. Мандибулярная анестезия. Пальцевой метод. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
2. Мандибулярная анестезия. Аподактильный метод. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
3. Торусальная анестезия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
4. Туберальная анестезия. Внутриротовой метод. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
5. Туберальная анестезия. Внеротовой метод. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания
6. Показания и противопоказания к проведению местного обезболивания в хирургической стоматологии.
7. Местные осложнения при местном обезболивании в хирургической стоматологии.
8. Обморок. Причины, клиника, лечение, профилактика.
9. Коллапс. Причины, клиника, лечение, профилактика.
10. Медикаментозные средства, применяемые для местной анестезии. Характеристика, показания и противопоказания к применению.
11. Лидокаин (лидокаина гидрохлорид). Свойства. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза.
12. Артикаин (артикаина гидрохлорид). Свойства. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза.
13. Новокаин (прокаин). Свойства. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза.
14. Мепивакаин (мепивакаина гидрохлорид). Свойства. Показания и противопоказания к применению, высшая разовая доза.
15. Классификация методов обезболивания в хирургической стоматологии.
16. Показания к проведению общего обезболивания в стоматологии. Осложнения после наркоза.
17. Обезболивание. Виды. Особенности проведения общего обезболивания у пациентов с заболеваниями ЧЛЮ.
18. Внутриротовой метод инфраорбитальной анестезии. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания
19. Анатомо-физиологические особенности верхней челюсти, имеющие значение при обезболивании на амбулаторном стоматологическом приёме.
20. Терминальные состояния. Принципы сердечно-легочной реанимации
21. Анатомо-физиологические особенности нижней челюсти, имеющие значение при обезболивании на амбулаторном стоматологическом приёме.
22. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
23. Резцовая анестезия. Внеротовой метод. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания
24. Обработка инструментария в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники
25. Анестезия по Берше-Дубову. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
26. Блокада по Берше. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
27. Общие осложнения при местном обезболивании в хирургической стоматологии.
28. Выбор анестетика для амбулаторных хирургических вмешательств у пациентов с сопутствующей патологией.
29. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Методика обследования хирургического стоматологического больного.

31. Исследование функции тройничного, лицевого, языкоглоточного нервов.
32. Анестезия у большого небного отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
33. Документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
34. Организация работы отделения (кабинета) хирургической стоматологии.
35. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического отделения (кабинета) от инфицирования ВИЧ и гепатитом В.
36. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
37. Проводниковая анестезия в хирургической стоматологии. Виды, показания к проведению.
38. Инфильтрационная анестезия в хирургической стоматологии. Виды, показания к проведению.
39. Проводниковая и инфильтрационная анестезии в хирургической стоматологии. Преимущества и недостатки.
40. Отек Квинке. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
41. Центральная проводниковая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
42. Центральная проводниковая анестезия у овального отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания
43. Вазоконстрикторы. Классификация, механизм действия.
44. Вазоконстрикторы. Классификация, показания и противопоказания к применению.
45. Вазоконстрикторы. Осложнения при их применении, тактика врача-стоматолога

Вопросы для коллоквиумов

по дисциплине: «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

Клинико-морфологическая характеристика местноанестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.

Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии.

Премедикация.

Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии.

Виды инъекторов.

Компьютеризованный и безыгольный инъекторы. Виды игл. Показания и противопоказания к их применению

Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта. Инфильтрационная анестезия.

Туберальная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Мандибулярная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Торусальная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Ментальная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Инфраорбитальная анестезия. Анатомические ориентиры, методика проведения, зоны обезболивания, осложнения.

Резцовая анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Небная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Обезболивание в области язычного нерва. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.

Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного

Обезболивания

Виды местного обезболивания.

Инфильтрационное обезболивание. Виды.
Эффективность обезболивания в зависимости от анатомического строения челюстей.
Методика проведения.

Темы рефератов

по дисциплине «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

1. Ксенонный наркоз. За и против
2. Обезболивание безыгольным инъектором нового поколения. (4 часа).
3. Компьютерный шприц. Общие сведения. Особенности устройства и применения. (4 часов).
4. Вазоконстрикторы в составе местных анестетиков. Виды, механизмы потенцирования анестезии, опасности. (4 часов).
5. Химические и фармакологические свойства современных анестетиков. (4 часа).
6. Премедикация местной анестезии у пациентов с риском развития общих осложнений в поликлинике и стационаре.
7. Острое нарушение сердечно-сосудистой деятельности у пациентов на стоматологическом приеме. Причины, клиника, диагностика, неотложные мероприятия.
8. Терминальные состояния и принципы борьбы с ними на стоматологическом приеме.

Тесты

по дисциплине «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

1. Аппликационная анестезия является методом:

- 1) поверхностной местной анестезии
- 2) глубокого пропитывания тканей
- 3) проводниковой анестезии
- 4) общего обезболивания

2. Для аппликационной анестезии лучше использовать:

- 1) адреналин
- 2) лидокаин
- 3) новокаин
- 4) мепивакаин

3. К методу инфильтрационной анестезии относится:

- 1) мандибулярная
- 2) субпериостальная
- 3) 3.инфраорбитальная
- 4) торусальная

4. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

- 1) подкожная
- 2) интубационная
- 3) интралигаментарная
- 4) эпидуральная
- 5) внутривенная

5. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную

6. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- 1) интубационная
- 2) проводниковая
- 3) эпидуральная
- 4) внутривенная
- 5) масочная

7. Клинические ситуации, указывающие на необходимость общего обезболивания:

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

8. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

9. При удалении моляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- 1) торусальную
- 2) инфраорбитальную
- 3) туберальную
- 4) ментальную
- 5) резцовую

10. При удалении резцов нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) палатинальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) инфильтрационная с оральной и вестибулярной стороны
- 4) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
- 5) туберальная

11. При удалении премоляров нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) инфильтрационная
- 2) резцовая
- 3) торусальная
- 4) палатинальная
- 5) туберальная

12. При удалении моляров нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) инфильтрационная
- 2) туберальная
- 3) ментальная

- 4) по Гоу-Гейтсу
- 5) палатинальная

13. Подъязычный нерв иннервирует:

- 1) зубы верхней челюсти
- 2) слизистую оболочку неба
- 3) слизистую оболочку десны с язычной стороны
- 4) нижнюю губу и кожу подбородочной области
- 5) слизистую щеки

14. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:

- 1) второго моляра
- 2) первого моляра
- 3) второго премоляра
- 4) первого премоляра
- 5) клыка

15. Туберальная анестезия блокирует ветви:

- 1) передние верхние альвеолярные
- 2) средние верхние альвеолярные
- 3) задние верхние альвеолярные
- 4) глазничного нерва
- 5) носонебного нерва

16. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

17. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

18. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- 1) овальное отверстие в подвисочную ямку
- 2) круглое отверстие в крылонебную ямку
- 3) foramen infraorbitale в fossa canina
- 4) верхнеглазничную щель в глазницу
- 5) ментальное отверстие

19. Из полости черепа нижнечелюстной нерв выходит через:

- 1) овальное отверстие
- 2) круглое отверстие
- 3) подглазничное отверстие
- 4) верхнеглазничную щель
- 5) нижнечелюстной канал

20. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- 1) гематома
- 2) коллапс
- 3) обморок
- 4) анафилактический шок
- 5) отек Квинке

21. Скос иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости под углом (в градусах):

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45

22. Анатомическим ориентиром при проведении инфльтрационной анестезии является:

- 1) проекция верхушки корня
- 2) височный гребешок
- 3) позадимоллярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка

23. При удалении ретенционной кисты на губе применяют местную анестезию:

- 1) инфльтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

24. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

- 1) носонебного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения
- 4) верхнего луночкового нерва

25. Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии:

- 1) кверху, кзади, кнутри
 - 2) кверху, кзади, кнаружи
 - 3) книзу, кзади, кнутри
 - 4) книзу, кзади, кнаружи
- кверху, вперед, наружу

26. Задние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- 1) мандибулярной
- 2) ментальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) губеральной
- 5) торусальной

27. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- 1) мандибулярной
- 2) торусальной

- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) по Гоу-Гейтсу

28. При удалении резцов нижней челюсти применяется анестезия:

- 1) палатинальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) инфильтрационная с оральной и вестибулярной стороны
- 4) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
- 5) туберальная

29. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- 1) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- 2) для нижнего первого моляра
- 3) для центральных нижних резцов

30. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

- 1) мандибулярной и ментальной
- 2) резцовой и инфраорбитальной
- 3) резцовой и туберальной
- 4) туберальной и палатинальной
- 5) инфраорбитальной и палатинальной

31. Нижний луночковый нерв иннервирует:

- 1) зубы верхней челюсти
- 2) зубы нижней челюсти
- 3) подъязычную область
- 4) 2/3 языка
- 5) слизистую щеки

32. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

- 1) большого небного
- 2) резцового
- 3) подглазничного
- 4) нижнечелюстного
- 5) подбородочного

33. При переломе иглы во время проведения мандибулярной анестезии:

- 1) удаляют иглу
- 2) делают разрез в области крыловидно-нижнечелюстной складки
- 3) проводят повторную анестезию
- 4) госпитализируют больного
- 5) не предпринимают никаких действий

34. Диплопия является осложнением анестезии:

- 1) у ментального отверстия
- 2) у резцового отверстия
- 3) у большого небного отверстия
- 4) инфраорбитальной
- 5) туберальной

35. Причины общих осложнений местной анестезии:

- 1) Недостаточно собранный анамнез
- 2) Сопутствующие заболевания
- 3) Аллергические реакции к местным анестетикам
- 4) Психоэмоциональное напряжение пациента
- 5) Все ответы правильные

36. Какие кровеносные сосуды возможно травмировать иглой при проведении туберальной анестезии:

- 1) крыловидное венозное сплетение
- 2) ярёмное венозное сплетение
- 3) угловую вену носа
- 4) лицевую вену

37. Укажите возможное осложнение возникающее после проведения торусальной анестезии:

- 1) постинъекционная контрактура медиальной крыловидной мышцы
- 2) гематома крылонёбной и подвисочной ямок
- 3) диплопия
- 4) неврит подглазничного нерва

38. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептаналгезия

39. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

- 1) торусальная
- 2) подскуловая по Егорову
- 3) из поднижнечелюстной области
- 4) анестезия по Гоу-Гейтсу

40. Действие врача при осложнении местной анестезии в виде диплопии:

- 1) выполнение разреза в месте инъекции
- 2) введение физиологического раствора в место инъекции
- 3) выжидательная тактика
- 4) госпитализация ребенка
- 5) направление к окулисту

41) Вставьте пропущенное слово. Анестезия — процесс уменьшения тела или его части вплоть до полного прекращения восприятия информации об окружающей среде и собственном состоянии.

42) Вставьте пропущенные слова. В стоматологии применяют 4 основные вида анестезии: проводниковую,, интралигаментарную,

43) Вставьте пропущенные слова. Лидокаин- обладает рН ... , хорошо абсорбируется, используется в проводниковой, инфильтрационной анестезии в виде 2% раствора, а также в обезболивании в виде спреев, кремов, мазей, гелей, расширяет сосуды.

44) Вставьте пропущенные слова. Осложнения во время проведения местной анестезии делятся на: и

К первым относят:, коллапс ,....., отёк Квинке , шок,

Ко вторым:, травма сосудов, введение не того раствора, травма мышц,, диплопия

45) Вставьте пропущенное слово. Карпульный шприц (инъектор стоматологический) — многоразовое металлическое устройство, имеющее корпус, и иглу.

46) Вставьте пропущенные слова. Анестезия по Гоу-Гейтсу подразумевает обезбоживание сразу трех ветвей нижнечелюстного нерва, с этой целью инъекция анестезирующего раствора вводится в нижней челюсти.

47) Вставьте пропущенные слова. Общие противопоказания к удалению зубов: заболевания ССС,,, лучевая терапия.

48) Вставьте пропущенные слова. Для удаления третьих моляров верхней челюсти используют

49) вставьте пропущенные слова. В процессе удаления зуба производят вывихивающие движения в вестибуло-небном направлении, и вокруг своей оси

50) Вставьте пропущенные слова. К послеоперационным осложнениям относят: травма соседнего зуба,, повреждение мягких тканей,,,

51) Вставьте пропущенные слова. Реанимация — совокупность мероприятий по оживлению организма, находящегося в восстановление резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций системы.

52) Вставьте пропущенные слова. Коллапс – острая, возникающая в результате изменения соотношения между объёмом циркулирующей крови и ёмкостью сосудистого русла.

53) Вставьте пропущенные слова. Анафилактический шок - тяжелое проявление , возникающее в ответ на введение разрешающей дозы антигена.

54) Вставьте пропущенное слово. По способу введения ИВЛ бывает безаппаратный,, аппаратный.

55) Вставьте пропущенные слова. Отличие инфильтрационной анестезии от проводниковой состоит в том, что при проводниковой анестезии обезболивается , а при инфильтрационной - область разветвления нервных окончаний.

56) Вставьте пропущенное слово. Проведение инфильтрационной анестезии возможно только в том случае, когда компактное вещество кости достаточно тонкое и пористое, что позволяет анестетику проникнуть в ... кость

57) Вставьте пропущенные слова. Обезболивание наступает в первые и держится 20-40 минут.

58) Вставьте пропущенное слово. При лечении детей рекомендуется использовать сначала анестезию, для большего обезболивающего эффекта.

Ответ: аппликационную

59) Вставьте пропущенные слова. Максимальная дозировка артикаина для взрослых составляет на 1 кг массы тела, для детей старше 4 лет – на 1 кг массы тела

60) Вставьте пропущенные слова. **Седация** - состояние организма, характеризующееся или , угнетением рефлексов и болевой чувствительности, искусственно достигаемое при помощи введения седативных лекарственных средств. Различают кратковременную и продлённую седацию.

Реализуемые компетенции

ПК-5	1; 2; 5; 8; 11; 13; 14; 15; 18; 19; 22; 23; 27; 28; 31; 32; 33; 37; 38; 39; 41; 42; 45; 46; 47; 52; 53; 57; 58; 60.
ОПК-6	3; 4; 6; 7; 9; 10; 12; 16; 17; 20; 21; 24; 25; 26; 29; 30; 34; 35; 36; 40; 43; 44; 48; 49; 50; 51; 54; 55; 56; 59.

Ситуационные задачи

по дисциплине «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»

1. Пациентка К, 74 лет, обратилась по поводу плановой санации полости рта в связи с множественным кариесом зубов. Конституция гиперстеническая, масса тела 110 кг, рост 163 см (ожирение 3 степ.). Страдает гипертонической болезнью 2 стадии, привычное АД составляет 170-175/100-105 мм.рт.ст. испытывает страх лечения у стоматолога. При попытке измерения уровня АД в ходе физического обследования выявлено несоответствие длины манжеты тонометра объёму плеча пациентки. Укажите возможные варианты решения задачи измерения АД у данной пациентки.

2. Пациент М., 28 лет, обратился с целью санации полости рта. Соматический анамнез не отягощён. Аллергические реакции лекарственной природы отрицает. Страдает выраженным дентофобическим синдромом, указывает на неоднократное ухудшение самочувствия при выполнении местного обезболивания на приёме у стоматолога. При физикальном обследовании выявлена выраженная тахикардия. Число дыхательных циклов в 1 мин. (вдох-выдох) составило 24. Укажите пределы нормопноэ, охарактеризуйте выявленный показатель частоты дыхания.

3. Пациент В., 20 лет, поступил с целью санации полости рта. Соматическую патологию отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. В течение 8 лет занимается спортивным ориентированием (мастер спорта). При лечении у стоматолога ранее общесоматических осложнений не отмечено. При физикальном обследовании ЧСС составила 48 в 1 мин, пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД 115/70

мм.рт.ст., ЧД – 14 в 1 мин. Укажите пределы нормопульса, дайте характеристику выявленного показателя ЧСС у пациента.

4. Ребёнок 10 лет готовится к операции удаления внутрикостной кисты. Вес ребёнка 38 кг. Выберите необходимый местный анестетик и рассчитайте максимально допустимую дозу.

5. Пациент 56 лет, страдающий ожирением (вес 108 кг), готовится к операции удаления зуба 48. Рассчитайте максимально допустимую дозу местного анестетика и рекомендуемую для проведения оперативного вмешательства.

6. Пациент Б. 25 лет поступил в стоматологическую клинику с целью плановой санации зубов. Предстоит лечение зуба 3.5 со средним кариесом. В анамнезе: гипотония, гепатит В. Выберите способ и средство для местного обезболивания. Продемонстрируйте методику выполнения анестезии на фантоме, максимально приблизив систему защиты врача к клиническим условиям.

7. Для проведения операции резекции корня зуба 1.1 необходимо провести обезболивание слизистой и кости с нёбной поверхности. Объясните технику обезболивания в данной области и проведите демонстрацию на фантоме.

8. Зуб 2.7 – диагноз - обострение хронического периодонтита, с выраженным воспалительным процессом по переходной складке. Показана операция удаления данного зуба. Выберите препараты для обезболивания, концентрацию, максимально допустимую и рекомендуемую дозу, способ местного обезболивания и проведите демонстрацию на фантоме.

9. Больной В. 45 лет обратился с жалобами на боль в зубе 1.7. при жевании . Поставлен диагноз: Хронический периодонтит зуба 1.7. Выберите технику для местного обезболивания. Продемонстрируйте анестезию на фантоме.

10. Больному С. 55 лет назначена операция удаления зуба 2.5. Анамнез жизни: в детстве – корь, скарлатина, в 35-летнем возрасте перенёс гепатит В. Выберите необходимый местный анестетик и методику анестезии. Выполните на фантоме анестезию, максимально приближенную к клиническим условиям.

11. Больному А. показано удаление зуба 1.3 - коронка зуба значительно разрушена кариозным процессом. Выберите способ обезболивания для удаления зуба 1.3. Продемонстрируйте методику выполнения анестезии на фантоме, укажите анатомо-топографические ориентиры.

12. Больному Б. предстоит сложное удаление зуба 1.6 с отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута. Выберите способ обезболивания для удаления зуба 1.6. Продемонстрируйте методику выполнения анестезии на фантоме, укажите анатомо-топографические ориентиры.

13. Больному показано удаление зубов 1.4,1.5. При осмотре по переходной складке в области зубов 1.3,1.4,1.5 имеется разлитой воспалительный инфильтрат. Выберите и обоснуйте методику обезболивания. Продемонстрируйте на фантоме.

14. Больному А. показано удаление зубов 1.7,1.8. При осмотре коронка зуба 1.8 значительно разрушена кариозным процессом (на 1/2). По переходной складке с вестибулярной стороны в области зуба 1.8 имеется воспалительный инфильтрат.

Выберете и обоснуйте методику обезболивания. Продемонстрируйте на фантоме

15. Больному Б. показано удаление зуба 2.6 и вскрытие абсцессов по переходной складке с вестибулярной и оральной сторон соответственно зубов 2.5,2.6,2.7. Выберете и обоснуйте методику обезболивания. Продемонстрируйте на фантоме.

16. Больному В. предстоит операция иссечения новообразования на слизистой оболочке верхней губы. Выберете и обоснуйте методику обезболивания.

17. Больному предстоит удаление зубов 4.4 и 4.5. Какие варианты обезболивания возможны?

18. Больному предстоит операция удаления зуба 1.6 и периостотомия в области зубов 1.5 – 1.7. Обоснуйте выбор обезболивания.

19. Больному предстоит удаление нескольких разрушенных зубов в рамках плановой санации. При сборе анамнеза указал, что ранее при лечении у стоматолога отмечал ухудшение состояния, потерю сознания. Что необходимо выяснить для выбора обезболивания?

20. Больному предстоит операция удаления разрушенного зуба 4.6 с цистэктомией радикулярной кисты. Какой вид обезболивания показан?

21. Пациенту необходимо препарирование твердых тканей зубов 3.3 и 4.3 под несъемные конструкции. Покажите на черепе точки вкола и положение иглы при инъекции анестетика.

22. Пациенту необходимо препарировать зуб 2.6. Выберете способ проводниковой анестезии.

23. Больной, 37 лет, общая слабость, боль, в нижней челюсти, при глотании, больше слева, болезненный отек под углом нижней челюсти, затрудненное открывание рта. Неделю тому назад заболел зуб 4.7. Открывание рта невозможно. Какую анестезию необходимо выполнить для открывания рта?

24. Предстоит препарирование витальных зубов 3.6, 4.5, 4.6, 4.8 под штампованные металлические коронки. Какой вид анестезии показан в этих условиях?

25. Предстоит препарирование зубов 3.3, 3.6, 4.6. Пациент страдает эпилепсией. В анамнезе выявлена непереносимость к местным анестетикам. Какой вид обезболивания показан пациенту?

26. При препарировании зубов 3.1,3.2,3.3 инфильтрационное обезболивание препаратом ультракаин ДС оказалось неэффективным. Вопросы: Какое содержание вазоконстриктора в данном препарате? Есть ли необходимость применения препарата с более высоким содержанием вазоконстриктора? Какие варианты применения проводниковых методов обезболивания в этом случае вы можете предложить?

27. Больному 20 лет. Обратился к хирургу-стоматологу по поводу боли в области нижней челюсти слева. Объективно в полости рта зубы 3.5, 3.6 разрушены, перкуссия болезненна. В области переходной складки по проекции зубов 3.5, 3.6, 3.7 выбухание слизистой оболочки, гиперемия. Какой вид обезболивания следует применить при лечении этого пациента?

28. Пациенту 58 лет. По ортопедическим показаниям необходимо удаления корней зубов 3.4, 4.4. Укажите наиболее эффективный в данной ситуации метод обезболивания. Продемонстрируйте технику его выполнения на фантоме.

29. Больному 40 лет. Явился с целью удаления 1-го моляра на нижней челюсти справа. Зуб неоднократно лечен. Отмечается гиперемия слизистой оболочки переходной складки нижней челюсти в области указанного зуба, болезненная пальпация, зуб слегка подвижен, перкуссия болезненна. На внутриротовой прицельной рентгенограмме определяется резорбция костной ткани в области бифуркации и у верхушки корней. Поставьте диагноз. Выберите метод и средство для обезболивания.

30. Пациенту 37 лет. Имеются: ретенция зуба 3.8, перикоронит, тризм. Открывание рта – до 2,5 см. Предстоит сложное удаление зуба 3.8. Предложите метод обезболивания. Обоснуйте свой выбор. Продемонстрируйте технику выполнения анестезии на фантоме.

31. Пациенту 38 лет. По ортопедическим показаниям необходимо удаления корней зубов 3.4 и 3.3. Предложите наиболее эффективный в данной ситуации метод обезболивания. Опишите технику его выполнения.

32. Пациенту 58 лет. По ортопедическим показаниям необходимо удаление корней зубов 3.6, 4.6. Предложите варианты возможных методов обезболивания.

1-16	ПК-3
16-32	ОПК-6

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

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

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

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

5.5 Критерии оценивания коллоквиума

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их

взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка **«не зачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.6 Критерии оценки реферата:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.7 Критерии оценки ситуационных задач:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«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), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«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), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Местное обезболивание и анестезия в стоматологии»
Реализуемые компетенции	ПК-3 ОПК-6
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-3.1. Определяет медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях</p> <p>ПК-3.2. Выполняет основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-3.3. Составляет индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента</p> <p>ОПК-6.1. Разрабатывает план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями;</p> <p>ОПК-6.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-6.3. Подбирает и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
Трудоемкость, з.е.	144/4
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 5 семестре