

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО - КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
« 31 » 03



Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Премедикация и обезболивание 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.

Заведующий выпускающей кафедрой

Коджакова Т.Ш.

г. Черкесск, 2021 г.

Содержание

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
2.1. Учебная дисциплина «Местное обезболивание и анестезия в стоматологии» относится к базовой части Блока 1. Дисциплины (модули) в учебном плане подготовки специалистов по специальности 31.05.03 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.....	3
2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ.....	6
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс.....	7
4.2.3.Лабораторный практикум - не предусмотрено.....	10
4.2.4. Практические занятия.....	10
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	13
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	14
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям.....	14
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.	15
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям.....	15
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся.....	16
6. Образовательные технологии.....	19
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:.....	20
7.1 Литература.....	20
7.2.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» .Ошибка! Закладка не определена.	
7.3. Информационные технологии.....Ошибка! Закладка не определена.	
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	21
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	21
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	22
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	22
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	22
Приложение 1.....	22
Приложение 2.....	45

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: подготовка 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 части, формируемой участниками образовательных отношений Блока Б1.В Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

**Предшествующие и последующие дисциплины,
направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Анатомия человека - анатомия головы и шеи. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Фармакология.	Неотложные состояния, общие заболевания и другие факторы риска в стоматологии . Местное обезболивание и анестезия в стоматологии. Хирургия полости рта. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.

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 к проведению реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ	<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>
2.	ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ИДК:ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ИДК:ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ИДК:ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных</p>

			обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто- пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)
--	--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 7	
		Часов	
Аудиторные занятия (всего)	68	68	
В том числе:			
Лекции (Л)	34	34	
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	34	34	
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1,5	1,5	
<i>Индивидуальные и групповые консультации</i>	1,5	1,5	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	74	74	
<i>Реферат (Реф.)</i>	15	15	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ). Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	19	19	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	15	15	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	15	15	
Подготовка к тестовому контролю	10	10	
Промежуточная аттестация (включая СРО)	КВР	1.5	1.5
	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
	7	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики.	8		8	10	26	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи.
	7	Методы анестезии в стоматологии.	16		10	20	46	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи.
	7	Диагностика и лечение осложнений местной анестезии.	6		6	20	32	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи.
	7	Терминальное состояние. Реанимационные мероприятия в амбулаторных условиях.	4		10	24	38	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи
Внеаудиторная контактная работа							1,5	Индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							0,5	Зачет/От
Итого:			34		34	74	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Механизмы боли, классификация	Иннервация тканей и органов	1. Введение 2. Цель и задачи изучения дисциплины.	2

	методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	челюстно-лицевой области и полости рта	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	2
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	4
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 инфльтрационной анестезии. 5. Инструменты для проведения местной инъекционной анестезии.	4
6	Методы	Проведение	1. Особенности проведения	4

	анестезии в стоматологии.	местной анестезии на верхней челюсти.	инфильтрационной анестезии на верхней челюсти. 2. Внутриворотные методы проводниковой анестезии на верхней челюсти. 3. Вневоротные 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. Внутриворотные методы проводниковой анестезии на нижней челюсти. 3. Вневоротные методы проводниковой анестезии на нижней челюсти. 4. Особенности проводниковой анестезии мягких тканей нижней трети лица.	4
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	4
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.	6
Итого:				34

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 7				
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.	2
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, гипоестезии. 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	Характеристика амидных анестетиков, Вазоконстрикторы	Показания, противопоказания к применению амидных анестетиков, анестезирующая активность, дозы, побочные действия. Вазоконстрикторы, механизм действия, показания, противопоказания, дозы, побочное действие.	2

5	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Потенцированная местная анестезия, премедикация в стоматологии. Оценка риска стоматологического лечения.	Потенцированное обезболивание, премедикация в амбулаторных и стационарных условиях. Оценка риска стоматологического лечения при помощи классификации состояния здоровья ASA.	2
6	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	Подготовка больных с сопутствующей патологией к проведению местной анестезии и хирургическому 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 (внутрисвязочная, 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	2
10	Методы анестезии в стоматологии	Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах	Внутриротовые и внеротовые методы анестезии подглазничного, носонебного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания,	2

		х в передне-боковом отделе верхней челюсти.	противопоказания, методика.	
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)	2
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.	2
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.	2
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 аналгезия.	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	Сердечно-сосудистые,	Обморок, коллапс, гипертонический криз, острый коронарный синдром,	2

	осложнений местной анестезии	нейроэндокринные осложнения местной анестезии..	инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, эпилептический и истерический припадок, диабетическая кома,, тиреотоксический криз, передозировка анестетика, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь	
Итого:				34

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1.	Механизмы боли, классификация методов обезболивания в стоматологии, местные анестетики	1.1	Работа с книжными и электронными источниками	5
		1.2	Подготовка к тестированию	2
		1.3	Подготовка рефератов	4
		1.4	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю.	5
		1.5	Подготовка к промежуточному контролю	2
2.	Методы анестезии в стоматологии	2.1	Работа с книжными и электронными источниками	5
		2.2	Подготовка к тестированию	2
		2.3	Подготовка рефератов	2
		2.4	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю.	2
		2.5	Подготовка к промежуточному контролю	6
3.	Диагностика и лечение осложнений местной	3.1	Работа с книжными и электронными источниками	2

	анестезии	3.2	Подготовка к тестированию	3
		3.3	Подготовка рефератов	4
		3.4	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю.	6
		3.5	Подготовка к промежуточному контролю	3
4.	Критическое состояние, неотложные мероприятия в амбулаторных условиях	4.1	Работа с книжными и электронными источниками	3
		4.2	Подготовка к тестированию	3
		4.3	Подготовка рефератов	5
		4.4	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю.	6
		4.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
Итого часов в 7 семестре:				74

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

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 к 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 состоит не только в систематическом контроле за знанием, 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.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- 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 опускаться 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.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем.

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 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.

Структура выступления

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

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

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

Промежуточная аттестация

По итогам 7 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

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

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

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 метной 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

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:

7.1 Литература

Список основной литературы	
1.	Ортопедическая стоматология. В 2 частях. Ч.2 : учебник / С.А. Наумович [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 336 с. — ISBN 978-985-06-3213-5. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120126.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
2.	Ортопедическая стоматология. В 2 частях. Ч.1 : учебник / С.А. Наумович [и др.].. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. — 304 с. — ISBN 978-985-06-3158-9. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/120125.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
3.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.- Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Юрмазов Н.Б. Обследование стоматологического больного хирургического профиля. Местное обезболивание в стоматологии : учебное пособие / Юрмазов Н.Б., Фиалко П.Н., Куц В.В.. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. — 44 с. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/6170.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
2.	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
3.	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

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 ит. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 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 № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
SumatraPDF, 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

Ауд.№12

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

Ауд. №4

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-наглядных 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.

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

Читальный зал(БИЦ)

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

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

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

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

– 24 шт.

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

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Премедикация и обезболивание в стоматологии»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Премедикация и обезболивание 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
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении 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	ПК-1
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	+	+

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

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
ИДК ПК-1.1 получение информации от пациента, его родственников, законных представителей	Допускает существенные ошибки при получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует частичные знания по теории получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Демонстрирует теоретические знания о получении информации от пациента, его родственников, законных представителей	Раскрывает полное знание по вопросам получения информации от пациента, его родственников, законных представителей	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
ИДК ПК – 1.2. ставить диагноз используя собранные данные	Не умеет и не готов ставить диагноз используя собранные данные	Демонстрирует частичные знания о постановке диагноза используя собранные данные	Умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Готов и умеет пользоваться приемами постановки диагноза используя собранные данные	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой
ИДК ПК 1.3. интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Не владеет основными навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Частично владеет основными навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	В основном демонстрирует наличие навыков интерпретации данных дополнительных обследований	В полной мере владеет навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов	Тестирование, Устный опрос, рефераты, коллоквиум, ситуационные задачи.	Зачет с оценкой

			пациентов			
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						
ИДК-ПК-3.1	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
ИДК-ПК-3.2	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
ИДК-ПК-3.3	Не умеет и не готов составлять индивидуальный план	В целом успешно, но с систематическими ошибками составляет	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Содержательно и точно умеет составлять индивидуальный план	Тестирование, Устный опрос, рефераты,	Зачет с оценкой

	реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	умение составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента;	реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области и наблюдает за ходом реабилитации пациента	коллоквиум, ситуационные задачи.	
--	--	--	--	---	----------------------------------	--

1. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Премедикация и обезболивание в стоматологии» Вопросы для устного опроса

по дисциплине «Премедикация и обезболивание 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: «Премедикация и обезболивание 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
- 46.Общее обезболивание. Виды и особенности наркоза
- 47.Местные анестетики ,используемые в хирургической стоматологии
48. Анестетики группы сложных эфиров
- 49.Анестетики группы амидов
- 50.Препараты и компоненты, входящие в растворы местных анестетиков
- 51.Вазоконстрикторы,Стабилизаторы вазоконстрикторов
- 52.Неинъекционное обезболивание
- 53.Иннервация органов полости рта. Тройничный нерв
54. Инфильтрационная анестезия
55. Внутривертебральная (интрасептальная) анестезия
- 56.Внутрисвязочная анестезия(интралигаментарная)
- 57.Внутрикостная анестезия
- 58.Проводниковая анестезия
- 59.Туберальная анестезия(внутриротовой способ)
- 60.Инфраорбитальная анестезия

Вопросы для коллоквиумов

по дисциплине: «Премедикация и обезболивание в стоматологии»

1. Клинико-морфологическая характеристика местноанестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.
2. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии.
3. Премедикация.
4. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии.
5. Виды инъекторов.

6. Компьютеризованный и безыгольный инъекторы. Виды игл. Показания и противопоказания к их применению
7. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта. Инфильтрационная анестезия.
8. Туберальная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
9. Мандибулярная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
10. Торусальная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
11. Ментальная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
12. Инфраорбитальная анестезия. Анатомические ориентиры, методика проведения, зоны обезболивания, осложнения.
13. Резцовая анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
14. Небная анестезия. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
15. Обезболивание в области язычного нерва. Методика проведения, зона обезболивания, осложнения.
16. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания
17. Виды местного обезболивания.
18. Инфильтрационное обезболивание. Виды.
19. Эффективность обезболивания в зависимости от анатомического строения челюстей. Методика проведения.

Темы рефератов

по дисциплине «Премедикация и обезболивание в стоматологии»

1. Ксенонный наркоз. За и против
2. Обезболивание безыгольным инъектором нового поколения.
3. Компьютерный шприц. Общие сведения. Особенности устройства и применения.
4. Вазоконстрикторы в составе местных анестетиков. Виды, механизмы потенцирования анестезии, опасности.
5. Химические и фармакологические свойства современных анестетиков.
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.
9. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии.
10. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания
11. Инфильтрационная анестезия
12. Потенцированное обезболивание, премедикация в амбулаторных и стационарных условиях.
13. . Анатомо-физиологические особенности верхней челюсти, имеющие значение при обезболивании на амбулаторном стоматологическом приеме
14. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
15. Коллапс. Причины, клиника, лечение, профилактика.
16. Клинико-морфологическая характеристика местноанестезирующих препаратов, используемых в стоматологии
17. Отек Квинке. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика врача.

18. . Организация работы отделения (кабинета) хирургической стоматологии
19. . Обработка инструментария в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники
20. Препараты и компоненты, входящие в растворы местных анестетиков
21. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического отделения (кабинета) от инфицирования ВИЧ и гепатитом В.
22. Острая дыхательная недостаточность у пациента на стоматологическом приеме, ее причины, виды. Приемы восстановления и поддержания функции дыхания.
23. Методы восстановления деятельности сердца при его остановке. Непрямой массаж сердца, дефибрилляция Медикаментозная терапия терминального состояния.
24. Общие осложнения при проведении местной анестезии. Клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.
25. Виды общей анестезии. Неингаляционный и ингаляционный наркоз. Стадии наркоза.

Комплект тестовых заданий для текущего тестового контроля.

по дисциплине: «Премедикация и обезболивание в стоматологии»

1) 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

2) Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

1. I
2. II
3. III
4. IV

3) Местным осложнением при проводниковом обезболивании является

1. гематома
2. коллапс
3. обморок
4. анафилактический шок

4) Нижний луночковый нерв иннервирует:

1. зубы верхней челюсти
2. зубы нижней челюсти
3. подъязычную область
4. 2/3 языка

5) Препаратом используемым для всех видов местной анестезии является

1. артикаин
2. прокаин
3. анестезин
4. лидокаин

6) Для проведения местной анестезии в стоматологии применяется шприц

1. Двухкомпонентный Мердока
2. Инъекционный Фишера

3. Карпульный Кука
4. Жане

7) Интралигаментарная анестезия обеспечивает обезболивание

1. Одного зуба
2. Всех Зубов нижней челюсти с одной стороны
3. Трёх Зубов
4. Фронтальной группы Зубов верхней челюсти от клыка до клыка

8) Вкол иглы при инфраорбитальной анестезии (внеполосной метод) проводится

1. В нижнюю границу нижнего века
2. На 1 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
3. В нижнюю треть носогубной складки
4. В основание носа

9) Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является

1. моляры
2. височный гребешок
3. крыловиднонижнечелюстная складка
4. все перечисленное

10) К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание:

1. Торусальная
2. подскуловая по Егорову
3. из поднижнечелюстной области

11) При торусальной анестезии происходит блокада нервов

1. язычного и щечного
2. язычного и нижнелуночкового
3. язычного, щечного и нижнелуночкового
4. язычного, нижнелуночкового и подбородочного

12) Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:

1. I и II
2. II и III
3. I и III
4. II и IV

Ответ: II и III

13) 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

Ответ: госпитализируют больного

14) Причины общих осложнений местной анестезии:

1. Недостаточно собранный анамнез
2. Сопутствующие заболевания
3. Аллергические реакции к местным анестетикам
4. все ответы правильные

Ответ: все ответы правильные

15) Укажите возможное осложнение, возникающее при травме кровеносного сосуда во время проведения анестезии:

1. диплопия

2. образование гематомы
3. развитие неврита
4. нагноение в области места вкола

Ответ: образование гематомы

16) 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

Ответ: крыловидно венозное сплетение

17) 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

Ответ: постинъекционная контрактура медиальной крыловидной мышцы

18) Общим обезболиванием является

1. атаралгезия
2. эндотрахеальный наркоз
3. проводниковая анестезия
4. вагосимпатическая блокада

19) Какие препараты могут использоваться для премедикации в челюстно-лицевой хирургии

1. гидазепам
2. аскорбиновая кислота
3. аминазин
4. все вышеперечисленное

20) Препараты для премедикации:

1. калипсол
2. фторотан
3. дроперидол инфильтрационная анестезия
4. оксибутират натрия

21) Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза

1. Фторотан
2. калипсол
3. циклопропан
4. закись азота

22) Способом неингаляционного наркоза является

1. масочный
2. внутривенный
3. эндотрахеальный

23) Для неингаляционного наркоза применяется

1. эфир
2. фторотан
3. сомбревин
4. закись азота

24) Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является

1. масочный
2. внутривенный

3. электронаркоз
4. эндотрохеальный

25) При нейролептаналгезии препараты вводят

1. энтерально
2. внутривенно
3. ингаляционно
4. внутримышечно

26) Лидокаин преимущественно применяют для

1. инфильтрационной и проводниковой анестезии
2. спонгиозной анестезии
3. внутривисцеральной анестезии
4. внутрипульпарной анестезии

27) Лидокаин относится

1. к амину
2. к эфиру
3. к амиду
4. к производному изохинолина

28) Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты

1. азакаин
2. совкаин
3. новокаинамид
4. новокаин

29) Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит

1. от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
2. от концентрации препарата
3. от разрушения тканевыми ферментами
4. выделения почками

30) Инактивация местных анестетиков осуществляется путем

1. гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
2. соединения с гликуроновой кислотой печени
3. окисления

31) Вазоконстрикторы вызывают:

1. расширение сосудов
2. сужение сосудов
3. гиперемия кожных покровов
4. парестезии

32) Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:

1. сложных эфиров
2. амидов
3. щелочей
4. спиртов

33) Для пролонгирования действия местного анестетика используют

1. эпинефрин
2. новокаин
3. тримекаин

34) Оптимальные концентрации эпинефрина:

1. 1:300000
2. 1:200000
3. 1:100

4. 1:500000

35) Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик

1. тримекаин
2. новокаин
3. лидокаин
4. маркаин, анакаин

36) Аппликационная анестезия является методом:

1. поверхностной местной анестезии
2. глубокого пропитывания тканей
3. проводниковой анестезии

37) Для аппликационной анестезии лучше использовать:

1. адреналин
2. лидокаин
3. новокаин
4. артикаин

38) К методу инфильтрационной анестезии относится:

1. мандибулярная
2. субпериостальная
3. инфраорбитальная
4. резцовая

39) Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

1. подкожная
2. интубационная
3. интралигаментарная
4. эпидуральная

40) При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

1. инфильтрационную
2. торусальную
3. резцовую
4. мандибулярную

41) Вставьте пропущенное слово. _____ — предварительная медикаментозная подготовка больного к общей анестезии и хирургическому вмешательству

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

43) Вставьте пропущенное слово. К _____ методам относят гипноз, элеткроаналгезия, аудиоаналгезия

44) Вставьте пропущенное слово. К _____ методам относят местную, инъекционную, аппликационную

45) Вставьте пропущенные слова. Для проведения местной анестезии в стоматологии применяется шприц

46) Вставьте пропущенные слова. Местная анестезия предполагает обезболивание тканей операционного поля без _____ пациента

- 47) Вставьте пропущенное слово. Мази, гели,аэрозоли применяются в _____ анестезии
- 48) Вставьте пропущенное слово. При физическом методе обезболивания применяется _____
- 49) Вставьте пропущенные слова. Мандибулярную анестезию по Гоу-Гейтсу проводится с целью заблокировать _____ в области шейки мышечного отростка
- 50) Вставьте пропущенное слово. _____ - скопление сгустков или жидкой крови в мягких тканях тела, образовавшееся из-за разрыва кровеносных сосудов
- 51) Вставьте пропущенное слово. _____ анальгетики -их используют для усиления премедикации ,оказывают также выраженный седативный эффект
- 52) Вставьте пропущенное слово. _____ - общее обезболивание сходное с состояние искусственного сна ,с полной потерей сознания и временной потерей болевой чувствительности
- 53) Вставьте пропущенное слово. Различают _____ стадии наркоза
- 54) Вставьте пропущенное слово. Стадии наркоза: стадия аналгезии,стадия возбуждения ,
Стадия _____,4 стадия 3 стадии наркоза
- 55) Вставьте пропущенное слово. Нейролептаналгезия -метод общей анестезии, достигаемый _____ введением сильного анальгетика обеспечивающий потерю болевой чувствительности
- 56) Вставьте пропущенные слова. Для премедикации рекомендуют применять бензодиазепиновые транквилизаторы : _____, _____, _____, _____
- 57) Вставьте пропущенные слова. Виды наркоза _____, _____, _____
- 58) Вставьте пропущенное слово. Инфильтрационная, проводниковая, внутрикостный, внутрисвязочный ,аппликационный относится к _____ видам анестезии
- 59) Вставьте пропущенное слово. Нейропатия развивается если произвести неправильный _____
- 60) Можно ли делать анестезию если у пациента бронхиальная астма ?

Реализуемые компетенции

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

Ситуационные задачи

по дисциплине «Премедикация и обезболивание 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 физикального 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. Выберите 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. Выберите и обоснуйте методику обезболивания. Продемонстрируйте на фантоме.
16. Больному В. предстоит операция иссечения новообразования на слизистой оболочке верхней губы. Выберите 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. Выберите 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.

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 рефератов

-оценка **«отлично»** выставляется, если работа написана грамотным научным языком, имеет четкую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области; в

работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал;

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

5.6 Критерии оценивания ситуационных задач

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

5.7 Критерии оценивания коллоквиума

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если: он принимает активное участие в обсуждении, работе коллоквиума и при этом выражает свою точку зрения аргументировано, обоснованно, приводит доказательственную базу, хорошо знает основную канву происходивших событий и явлений, способен выявлять и анализировать их причины и последствия, выстраивать причинно-следственные цепочки;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если: он принимает активное участие в работе коллоквиума, хорошо знает канву происходивших событий и явлений, но при этом не всегда в полной мере может обоснованно и аргументировано обосновать свою точку зрения, имеет проблемы при приведении доказательной базы своих суждений, при выстраивании причинно-следственных цепочек;

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он не очень активно участвовал в обсуждении, в работе коллоквиума, имеет поверхностные знания о происходивших событиях и явлениях и не может убедительно сформулировать и отстаивать свою точку зрения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он практически не принимал участие в обсуждении темы коллоквиума, не обладает достаточным

количеством знаний по рассматриваемой проблеме, не может сформулировать свое отношение к ней, аргументировать ее.

Оценка не выставляется обучающемуся, если он отсутствовал или не принимал участие в коллоквиуме.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Премедикация и обезболивание в стоматологии»	
Реализуемые компетенции	ПК-3	ПК-1
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>ИПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ИПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>
Трудоемкость, з.е.	144/4	
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (с оценкой) в 7 семестре	