

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
О.Е. Баланчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 5 «24» апреля 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	<u>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</u>
образовательная программа	<u>(наименование) 31.05.03 Стоматология</u>
форма обучения	<u>очная</u>

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	12
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	12
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	21
Приложение к РПУД.....	25

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – приобретение знаний средств и методов местного и общего обезболивания в стоматологии, необходимых для оказания стоматологической помощи.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» относится к модулю хирургическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, о методах диагностики, заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области. Владеть: Навыками первичного осмотра пациентов, установлением предварительного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.
	ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики, медицинские показания и противопоказания к применению методов дополнительного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями. Уметь: Обосновать необходимость и объем

		<p>лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыками обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p>
	<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Показатели результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p>

<p>ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Комплексный план лечения пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Формировать комплексный план лечения с учетом течения заболевания пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения пациента со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p>
	<p>ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Схему лечения пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Формировать наиболее рациональную схему лечения с учетом течения заболевания пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком формирования наиболее рациональной схемы лечения пациента со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p>
	<p>ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Тактику, средства и методы лечения, возможные осложнения и побочные эффекты при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Уметь: Формировать тактику, средства и методы лечения, а также информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком общения с</p>

		пациентами, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.
	ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>
ПК-5: Способен оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвует в медицинской эвакуации	ПК-5.1: Определяет мероприятия первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации	<p>Знать: Основные мероприятия первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p> <p>Уметь: Определять комплекс основных мероприятий первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыком определения комплекса основных мероприятий первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p>

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 54 ч., самостоятельная работа обучающихся 54 ч., 9 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Общая характеристика и роль местной анестезии в стоматологии	10	2	2	-	-	6
2.	Тема 2. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии	14	2	4	-	-	8
3.	Тема 3. Виды и способы обезболивания. Инфильтрационная анестезия	16	4	4	-	-	8
4.	Тема 4. Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях. Стволовая анестезия	20	4	8	-	-	8
5.	Тема 5. Общие и местные осложнения при проведении местной анестезии	16	2	6			8
6.	Тема 6. Особенности подготовки и проведения наркоза у больных с патологией ЧЛЮ	16	4	4			8
7.	Тема 7. Неотложные состояния в стоматологической практике. Основы сердечно-легочной реанимации	16	2	6			8
	зачет	-	-	-	-	-	-
	итого:	108	20	34	-	-	54

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Тема 1. Общая характеристика и роль местной анестезии в стоматологии</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Общая характеристика и роль местной анестезии в стоматологии: классификация, анатомические предпосылки, точка вкола, положение врача и больного, последовательность в работе стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Обследование стоматологического больного. Физиологические аспекты боли. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента: сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Исторические аспекты местной анестезии. Цели и задачи обезболивания в стоматологии. Основные и дополнительные методы обследования в стоматологии. Современный инструментарий для проведения местной анестезии. Виды инъекторов и игл. Показания и противопоказания к применению. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	<p>Тема 2. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Выбор местного анестетика в соответствии с клинической ситуацией. Вазоконстрикторы. Характеристика и использование вазоконстрикторов. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Обезболивающие и сосудосуживающие средства и их значение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	<p>Тема 3. Виды и способы обезболивания. Инфильтрационная анестезия</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Виды и способы обезболивания. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва:</p>

		<p>инфильтрационная (подслизистая, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментарная).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Инфильтрационная анестезия (подслизистая, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментарная). Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками. Показания и противопоказания к их применению.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Инъекционные и неинъекционные способы местного обезболивания. Современные местные анестетики, применяемые в стоматологии. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	<p>Тема 4. Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях. Стволовая анестезия</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Топографическая анатомия II-ой и III-ей ветвей тройничного нерва. Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях. Особенности обезболивания при оперативных вмешательствах на верхней челюсти, на нижней челюсти.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Мандибулярная анестезия. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки, методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Торусальная анестезия. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки, методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Инфраорбитальная анестезия. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки, методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Туберальная анестезия. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки, методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Стволовая (региональная) анестезия у овального и круглого отверстия.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Модификации мандибулярной анестезии. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки, методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Анестезия у большого небного отверстия. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки, методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Резцовая и ментальная анестезии. Анатомические предпосылки. Показания, анатомические предпосылки,</p>

		методика проведения. Зона обезболивания. Осложнения. Комбинированное обезболивание: клиничко-физиологическое обоснование премедикации, выбор премедикации у больных с сопутствующей патологией. 2. Подготовка доклада/реферата.
5	Тема 5. Общие и местные осложнения при проведении местной анестезии	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Общие и местные осложнения при местном обезболивании: причины, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Местные осложнения: повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей, отлом иглы, некроз в месте инъекции. Общие осложнения: реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС: обморок, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Местные осложнения при проводниковом обезболивании на верхней и нижней челюсти. Тактика лечебных мероприятий. Ошибки и осложнения при местном обезболивании. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 6. Особенности подготовки и проведения наркоза у больных с патологией ЧЛЮ	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Общая характеристика больных и оперативных вмешательств в анестезиологическом и реаниматологических аспектах. Общее обезболивание (наркоз): показания, противопоказания. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Обследование и подготовка больных к наркозу. Лекарственные средства для масочного, эндотрахеального внутривенного и внутримышечного наркоза. Особенности проведения внутривенного и ингаляционного наркоза у больных с патологией ЧЛЮ. Посленаркозный период.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Основные принципы общего обезболивания в хирургической стоматологии. Цели и задачи общего обезболивания в стоматологии. Показания, противопоказания, классификация, методики, осложнения. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>

7	<p>Тема 7. Неотложные состояния в стоматологической практике. Основы сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Принципы купирования неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике. Диагностика, принципы организации первой врачебной помощи.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике, требующие экстренной врачебной помощи: респираторные расстройства, сердечно-сосудистые, коматозные, шоковые проявления. Интенсивная терапия при острых сердечно-сосудистых нарушениях. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений. Неотложные состояния при проведении стоматологических вмешательств, требующие экстренной врачебной помощи: респираторные расстройства, сердечно-сосудистые, коматозные, шоковые проявления. Правовая ответственность врача. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
---	--	--

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	14
Проработка конспекта лекций	10
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	10
Проработка учебного материала	10
Написание докладов и рефератов	10
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Козлова, М. В. Местная анестезия в амбулаторной практике врача-стоматолога : учебное пособие / Козлова М. В. , Белякова А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5894-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458945.html>
2. Базилян, Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базилян Э. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5013-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html>

Дополнительная литература

1. Базилян, Э. А. Местное обезболивание в стоматологии : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А. и др. ; под ред. Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436035.html>
2. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-4873-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html>
3. Рабинович, С. А. Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4794-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447949.html>
4. Шаров, Н. В. Стоматология : [12+] / Н. В. Шаров ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 305 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578565> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист

<p>консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. №202.</p>	<p>доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия: «Наркомания», «Здоровье и его основные характеристики», «Алкоголизм», «Табакокурение», «Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)», «Инфекционные заболевания», «Болезни передаваемые половым путем» Специализированное оборудование: ростомер медицинский, сантиметровые ленты, перчатки смотр. н/с опуд. латекс S 50 пар, кушетка медицинская смотровая КМС 2 шт., респиратор с клапаном медицинский Спиро-213 2 шт; тренажер женской промежности (для отработки навыков катетеризации) (2 шт.), вкладыш для тренажера женской промежности (5 шт.), тренажер мужской промежности (для отработки навыков катетеризации), вкладыш для тренажера мужской промежности (5 шт.), тренажер руки (для отработки навыков внутривенных инъекций), тренажер человека (сестринское дело), тренажер акушерский (для демонстрации биомеханизма родов), тренажер таза, электрокардиограф двенадцати канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01, шприцы разные, системы для внутривенного капельного вливания, иглы разные, шпатели, грелки, системы для промывания желудка, пузыри для льда, впитывающие пеленки, простыни одноразовые, пеленки одноразовые, полотенца одноразовые, фартуки клеенчатые: пробирки разные, штативы для пробирок, мерная посуда,</p>	<p>зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
--	--	--

	<p>емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов, мешки для сбора обходов классов А и Б, иглосъемники</p> <p>разнообразные, тележка для сбора грязного белья 1 шт, ершики, ветошь, педикулоциты разные, различные дезинфицирующие средства с методическими рекомендациями для мед. организаций, моющие средства для проведения предстерилизационной очистки, раствор азопирама., ширма, аварийная аптечка, стеклянные глазные палочки, грушевидные баллоны разные, бумага компрессная, клеенчатая шапочка или косынка, вазелин, детская присыпка.</p> <p>Кресло-каталка 1 шт, мочеприемники разные, комплект нательного белья, комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента, подгузники, ампулы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с антибиотиком;</p> <p>зажимный инструмент (корцанг прямой) 2шт; корцанг прямой, 230мм 1шт; корцанг изогнутый 228 мм 1 шт; корцанг изогнутый 260 мм 1 шт; ножницы с 2-мя острыми концами прямые 170 мм 1шт; ножницы тупоконечные прямые 140 мм 2шт; ножницы тупоконечные прямые 170 мм 1шт; пинцет хирургический 145 мм 5 шт; пинцет хирургический общего назначения 250 мм 5 шт; кружка Эсмарга 1500мл стерильная 5шт; бинт марл. Мед. н/с 5*10 в индив уп/HELP 100шт; бинт марл. Мед. н/с 7*14 в индив уп/HELP 100шт; вата мед. Хирургическая н/с 3 шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 5*5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8</p>	
--	--	--

слойн.р. 7,5*7,5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 10*10 см, №10 10шт; марля медицинская хлопчатобумажная, фас.10м (36г) 1шт; жгут венозный резиновый 10шт; маска медицинская 3-слойная с фиксатором, на резинках, 50 шт/уп; столик процедурный передвижной металлический 2шт; штатив для длительных вливаний ШВ-02-МСК (МСК-310-01) пятипорный (без колес) 1шт; жгут венозный взрослый 400*25 мм 1шт; пипетка глазная в футляре 100 шт; катетор ректальный (газоотводная трубка) СН-FR10 10 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-1 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-6 «Киевгума» 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-3 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-9 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-15 1 шт; термометр ТБ-3-М1 исп.1 (водный) 1шт; мочеприемник полимерный типа «Утка» 1шт; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1шт; комплект постельного белья 2шт; клеенка подкладная резиноканевая 2*0,8 м; матрац противопролежневый ячеистый с компрессором М-0007 1шт; ведро эмалированное 12л с крышкой 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 3л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 5л 1шт; бикс средний 1шт изделия медицинского назначения для сбора эпидемиолог. 1шт; мыло жидкое Ника-Атлантис антисепт 1л; мыло жидкое Ника-Свежесть антибактер 1л; полотенце вафельное 40*80, белое 2шт; локтевой

дозатор для жидкого мыла 2шт; полотенцедержатель для бумажных полотенец 1шт; емкость- контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 2 шт; лоток прямоугольный нерж. Сталь 0,5л 2 шт; лоток почкообразный 260мм 2 шт; кровать функциональная медицинская 1 шт; столик медицинский инструментальный 1 шт; столик прикроватный 1 шт YU 610; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1 шт; стойка-тележка для сбора отходов 1 шт; таз эмал 7л 2шт; прибор для измерения артериального давления ВР АГ1-20 «стандарт» механический со стетоскопом 1шт; прибор для измерения артериального давления и частоты пульса А2 basic (22-42см) автоматический, с адаптером, конусная манжетка МL 1шт; термометр медицинский электронный WF -1000 инфракрасный 1шт; термометр медицинский электронный WT-03 «Семейный»; термометр медицинский максимальный стеклянный «ИМПЭКС-МЕД» ртутный 2шт; ростовой манекен ребенка со сгибаемыми конечностями 1шт; тренажер для навыков сестринского ухода 1шт

Методическая медицинская документация:
медицинская карта стационарного больного 003/у, журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), журнал учета инфекционных заболеваний 060у, статистическая карта выбывшего из стационара 006/у, экстренное извещение 058/у, квитанция на прием вещей и ценностей, температурные лист (форма № 004/у), порционник тетрадь назначений, листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма № 007/у), листы назначений, бланки направлений на анализы, журнал движения больных,

	<p>журнал передачи дежурств, журналы лабораторных и инструментальных методов исследования, журнал учета наркотических веществ. медицинская документация, журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у, журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у).</p>	
<p>Терапевтический стоматологический кабинет.</p>	<p>Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей Установка стоматологическая АУ с принадлежностями А3600 Компрессор стоматологический Tornado1 с мембранным осушителем Прибор для измерения артериального давления LD с принадлежностями Лампа полимеризационная WOODPECKER с принадлежностями Скейлер стоматологический серии DTE, модель D3 Аспиратор медицинский ASPINA-DO M Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-»Я-ФП» Аппарат эндодонтический X-SMART с принадлежностями Апекс-локатор NovApex Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTtorque S619 L 1/008/1641 Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01 Наконечник порошкоструйный ПРОФИфлекс 3 лиловый 1.006.9926 Наконечник угловой СА 1:1 L1600384-001 Набор матриц и приспособлений стоматологических для моделирования пломб: щипцы для установки кольца фиксирующего (пружинные)</p>	

	<p>держатели) 1.099-1 Инструменты медицинские хирургические: ножницы Инструмент медицинский металлический соматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Переходник МУЛЬТИфлекс Люкс 460LE/MULTIflex Lux 460LE1.001.7599 Набор мебели «Виталия» для кабинетов и палат медицинских учреждений : Столик СИП-201 Стол письменный Стул офисный Емкости-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО Лотки металлические медицинские ЛММ-»МЕДИКОН» Изделия стоматологические для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В Инструмент медицинский металлический соматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм Наконечник стоматологический прямой НП-40 микро моторный без подвода воды и воздуха САПФИР Стоматологический стул для зубного врача D10L Столик Стоматолога «СС-1» Оптимер Чашки Петри Экран защитный для лица , многоразовый Очки защитные Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 A</p>	
--	--	--

	Аптечка Анти-Спид Аптечка противошоковая Раковина двухсекционная.	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_V1-4096.00))	
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409.	Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.	
Актный зал.	Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE, радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы,	

	занавес, огнетушитель.	
--	------------------------	--

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представленные в ФОС
1	ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, о методах диагностики, заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыками первичного осмотра пациентов, установлением предварительного диагноза у пациентов с</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

		заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.	
	ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики, медицинские показания и противопоказания к применению методов дополнительного обследования пациентов со стоматологическим и заболеваниями. Уметь: Обосновать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области. Владеть: Навыками обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету
	ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию,	Знать: Показатели результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания

		<p>результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), интерпретировать результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	<p>Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
--	--	--	--	--

2	ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: Комплексный план лечения пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Формировать комплексный план лечения с учетом течения заболевания пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения пациента со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания	<p>Знать: Схему лечения пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Формировать наиболее рациональную схему лечения с учетом течения заболевания пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком формирования наиболее рациональной схемы лечения</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

		пациента со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.	
	ПК-3.3: Информирует пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания	Знать: Тактику, средства и методы лечения, возможные осложнения и побочные эффекты при лечении стоматологического заболевания. Уметь: Формировать тактику, средства и методы лечения, а также информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания. Владеть: Навыком общения с пациентами, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету
	ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания	Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

			<p>(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>	Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету
3	ПК-5: Способен оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвует в медицинской эвакуации	ПК-5.1: Определяет мероприятия первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации	<p>Знать: Основные мероприятия первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p> <p>Уметь: Определять комплекс основных мероприятий первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыком определения комплекса основных мероприятий первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной</p>	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету

			ситуации СТОМАТОЛОГИИ.	В	
--	--	--	---------------------------	---	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 9 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Общая характеристика и роль местной анестезии в стоматологии	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Виды и способы обезболивания. Инфильтрационная анестезия	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях. Стволовая анестезия	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические

			задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 5. Общие и местные осложнения при проведении местной анестезии	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-5.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Особенности подготовки и проведения наркоза у больных с патологией ЧЛЮ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Неотложные состояния в стоматологической практике. Основы сердечно-легочной реанимации	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-5.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. История открытия и развития местных анестетиков.
2. История открытия инъекторов.
3. Современное инструментальное обеспечение для проведения местной анестезии в челюстно-лицевой области. Шприцы. Иглы. Карпульная технология.
4. Безыгольный инъектор
5. Классификация анестетиков.
6. Физико-химические свойства и механизм действия анестетиков. Их анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
7. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.
8. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты.
9. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.
10. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечнососудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска).
11. Выбор метода обезболивания у лиц пожилого возраста.
12. Выбор метода обезболивания у больных, страдающих гипертонической болезнью.

13. Выбор метода обезболивания у лиц с приобретенными пороками сердца.
14. Выбор метода обезболивания при эмфиземе и пневмосклерозе.
15. Выбор метода обезболивания у больных сахарным диабетом.
16. Выбор метода обезболивания у беременных женщин.
17. Классификация способов местной анестезии.
18. Методы обезболивания на верхней челюсти. Проводниковая анестезия. Инфильтрационная анестезия.
19. Методы обезболивания на нижней челюсти. Проводниковая анестезия. Инфильтрационная анестезия.
20. Внеротовые способы обезболивания на верхней и нижней челюсти.
21. Пародонтальные способы обезболивания.
22. Метод проведения туберальной анестезии. Показания и противопоказания к ее проведению.
23. Способы блокады инфраорбитального нерва. Показания и противопоказания.
24. Показания и противопоказания к проведению мандибулярной анестезии.
25. Показания и противопоказания к проведению анестезии Гоу-Гейтсу.
26. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда. Показания и противопоказания к проведению.
27. Блокада нижнего луночкового нерва по П.М. Егорову. Показания и противопоказания к проведению.
28. Блокада нижнего луночкового нерва при ограниченном открывании рта по Акинози-Вазирани. Показания и противопоказания к проведению.
29. Подслизистая анестезия. Показания к ее проведению.
30. Внутрислизистая анестезия. Показания к ее проведению.
31. Поднадкостничная анестезия. Показания к ее проведению.
32. Местные осложнения при проведении местной анестезии, причины, клиника, лечение.
33. Общие осложнения при проведении местной анестезии, причины, клиника, лечение.
34. Обморок. Клиника. Лечение.
35. Коллапс. Клиника. Лечение.
36. Гипертонический криз. Клиника. Лечение.
37. Анафилактический шок. Клиника. Лечение.
38. Интоксикация. Клиника. Лечение.
39. Проведение наркоза в поликлинике.
40. Неингаляционный наркоз.
41. Электронаркоз.
42. Обезболивание иглоукалыванием.
43. Аудианестезия и гипноз.
44. Атаралгезия.
45. Нейролептаналгезия.
46. Принципы сердечно-легочной реанимации.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или

проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Пациентке К., 20 лет, показано удаление ретенированного зуба 4.8. Сопутствующая патология отсутствует.

Какое обезболивание необходимо данной пациентке?

Необходима ли премедикация в данном случае?

Перечислите местные осложнения данного вида обезболивания?

Задача №2. В хирургический кабинет направлен больной с целью удаления корней 2.6. зуба.

Какой вид обезболивания целесообразно применить у пациента?

Задача №3. В области 1.6. и 1.7. зубов определяется гнойный инфильтрат. Планируется вскрытие и дренирование очага воспаления.

Какой способ обезболивания целесообразно применить?

Задача №4. Больной, 70 лет, в целях протезирования обратился для удаления зуба 2.3.

Местно: на верхней челюсти зубы отсутствуют за исключением 2.3.

Объективно: коронковая часть 2.3. сохранена, перкуссия 2.3. безболезненная, Корень 2.3. оголен на 2/3 длины, подвижность III степени.

Определите показания для удаления зуба 2.3.

Опишите методику выбранной вами анестезии.

Какие щипцы могут быть использованы для удаления 2.3.?

Последовательность приемов удаления 2.3.

Задача №5. Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на постоянную травму щеки слева коронковой частью 1.8.

Местно: 1.8. расположен жевательной поверхностью в щечную сторону. На слизистой оболочке щечной области слева, соответственно проекции коронковой части 1.8., определяется декубитальная язва, размером 0,5x0,5 см, резко болезненная, покрытая фибринозным налетом, слизистая оболочка по периферии язвы незначительно отечна и гиперемирована.

Определите показания для удаления 1.8.

Опишите выбранную вами методику обезболивания.

Какие щипцы используют для удаления 1.8.?

Какой инструмент может быть использован для удаления 1.8.?

Особенности удаления 1.8.

Задача №6. Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось

резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

Задача №7. Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба.

Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания 14 зуба.

Задача №8. Больной П., 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию.

Задача №9. 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.

Задача №10. Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции.

Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

Задача №11. Больной П., 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита зуба 17 нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию (выбор средства и способа обезболивания).

Задача №12. Для проведения операции резекции корня зуба 1.1 необходимо провести обезболивание слизистой и кости с небной поверхности.

Объясните технику обезболивания в данной области.

Задача №13. Зуб 2.7 – диагноз - обострение хронического периодонтита, с выраженным воспалительным процессом по переходной складке. Показана операция удаления данного зуба.

Выберете препараты для обезболивания, концентрацию, максимально допустимую и рекомендуемую дозу, способ местного обезболивания.

Задача №14. Больной В. 45 лет обратился с жалобами на боль в зубе 1.7. при жевании.

Поставлен диагноз: Хронический периодонтит зуба 1.7.

Выберите метод обезболивания.

Задача №15. Больному 20 лет. Обратился к врачу 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?

Задача №16. В клинику обратилась пациентка В., 30 лет, с жалобами на самопроизвольные боли в области нижней челюсти справа и боли от температурных раздражителей, на попадание пищи в полость зуба на нижней челюсти справа. Зуб 4.6– глубокая кариозная полость, зондирование дна резко болезненное. Реакция на холод резко болезненная, длительная. Перкуссия безболезненная.

Начато лечение под мандибулярной анестезией. Сохраняется болезненность при раскрытии полости зуба.

Поставьте диагноз.

Выберите способ и препарат для дополнительного обезболивания.

Задача №17. У пациента В. - зуб 4.5 – глубокая кариозная полость, зондирование дна резко болезненное в одной точке, перкуссия безболезненная. Диагноз поставлен: Хронического фиброзного пульпита 4.5.

Под какой анестезией возможно проведение безболезненного вмешательства?

Возможно ли лечение под пародонтальными способами обезболивания? Обоснуйте ответ.

Задача №18. 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.

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Проведение инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.
2. Проведение инфильтрационной анестезии на нижней челюсти.
3. Проведение методики местного обезболивания на нижней челюсти: мандибулярная анестезия.
4. Проведение методики местного обезболивания на нижней челюсти: торусальная анестезия.
5. Проведение аспирационной пробы.
6. Выполнение различных видов аппликационного, инфильтрационного и проводникового обезболивания.

7. Подготовка инъекционной системы к местной анестезии картриджным шприцем.
8. Проведение инфильтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области.
9. Проведение инфильтрационного обезболивания на альвеолярном отростке.
10. Проведение проводникового обезболивания на альвеолярном отростке.
11. Оказание неотложной помощи при местных осложнениях при обезболивании: повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей.
12. Оказание неотложной помощи при общих осложнениях: реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС: обморок, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции.

**Средство оценивания: практическое задание
(составление алгоритма манипуляции)**

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

**Перечень тем рефератов, докладов по дисциплине
«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»**

1. Современные методы общего обезболивания. Показания, противопоказания.
2. Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков.
3. Методы обезболивания на нижней челюсти по Гоу-Гейтсу. Показания, противопоказания.
4. Вклад Б. Ф. Кадочникова в развитие проводникового обезболивания на нижней челюсти.
5. Блокада задних верхних луночковых нервов по методу П.М. Егорова и А.Ж. Петрикаса.
6. Методы обезболивания на нижней челюсти по Акинози-Вазирани, Маламеда. Показания, противопоказания.
7. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
8. Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда.
9. Пародонтальные способы местного обезболивания. Показания, противопоказания. Осложнения.
10. Цели и задачи премедикации и анестезиологии в стоматологии.
11. Особенности проведения премедикации в условиях поликлиники.

12. Особенности проведения премедикации в условиях стационара.
 13. Премедикация в практике стоматологии детского возраста.
 14. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологии детского возраста.
 15. Современной технологии местной анестезии в стоматологии.
- Инструментальное обеспечение. Виды инъекторов. Показания, противопоказания.
16. Безыгольные инъекторы нового поколения.
 17. Особенности оказания стоматологической помощи при комбинированном обезболивании.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и

	литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

– доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;

– обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

– автор отвечает на вопросы аудитории;

– показано владение специальным аппаратом;

– выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

– доклад четко выстроен;

– демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

– обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;

– докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;

– выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

– доклад зачитывается;

– представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;

– докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;

– показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;

– выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

– содержание доклада не соответствует теме;

– отсутствует демонстрационный материал;

– докладчик не может ответить на вопросы;

– докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;

– отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Укажите форму выпуска препарата Септанест:

А) карпулы

Б) ампулы

В) флаконы

Г) аэрозольные баллончики

2. Какой из перечисленных местных анестетиков обладает сосудосуживающим

действием:

- А) новокаин
- Б) мепивакаин
- В) тримекаин
- Г) артикаин

3. Какой из перечисленных местных анестетиков обладает наибольшей анестезирующей активностью:

- А) тримекаин
- Б) лидокаин
- В) артикаин
- Г) новокаин

4. Какой из перечисленных местных анестетиков применяется для аппликационной анестезии:

- А) 10% раствор лидокаина
- Б) 0,5% раствор тримекаина
- В) 1% раствор новокаина
- Г) 2% раствор лидокаина

5. Какой из анестетиков содержится в препарате Септанест:

- А) новокаин
- Б) лидокаин
- В) тримекаин
- Г) артикаин

6. Какой из анестетиков содержится в препарате Ульттракаин:

- А) артикаин
- Б) лидокаин
- В) мепивакаин
- Г) дикаин

7. Какой из анестетиков содержится в препарате Скандонест:

- А) тримекаин
- Б) мепивакаин
- В) лидокаин
- Г) артикаин

8. Какой из препаратов используется в качестве вазоконстриктора в составе растворов местных анестетиков:

- А) 0,1% раствор адреналина
- Б) 1% раствор мезатона
- В) 0,1% раствор атропина
- Г) 2% раствор папаверина

9. Противопоказания к применению амидных анестетиков:

- А) аллергия
- Б) гипертоническая болезнь
- В) мерцательная аритмия
- Г) миастения
- Д) тиреотоксикоз

10. Препараты, разрешенные к применению у больных с тяжелыми заболеваниями печени:

- А) новокаин
- Б) лидокаин
- В) мепивакаин
- Г) артикаин
- Д) бупивакаин

11. Из перечисленных анестетиков выберите анестетики, относящиеся к группе

сложных эфиров:

- А) лидокаин, бупивакаин
- Б) мепивакаин, этидокаин
- В) артикаин, лидокаин
- Г) новокаин, дикаин

12. Вазоконстрикторы в составе растворов местных анестетиков:

- А) пролонгируют действие анестетиков
- Б) снижают чувство страха и тревоги у пациента
- В) снижают слюноотделение у пациента
- Г) усиливают действие анестетиков

13. Какой из перечисленных местных анестетиков является наименее токсичным:

- А) лидокаин
- Б) мепивакаин
- В) артикаин
- Г) бупивакаин

14. Блокада проводимости на уровне периферических отделов чувствительных нервных волокон называется:

- А) проводниковая анестезия
- Б) аппликационная анестезия
- В) инфильтрационная анестезия
- Г) интрасептальная анестезия

15. Преимуществом проводниковой анестезии является:

- А) более проста в проведении
- Б) быстрое наступление анестезии
- В) возможность проведения инъекции вдали от тканей операционного поля
- Г) ограниченная зона обезболивания 82

16. Преимуществом проводниковой анестезии является:

- А) одним уколом выключается чувствительность большого объёма тканей
- Б) меньше вероятность развития токсического эффекта
- В) деформация тканей операционного поля
- Г) более проста в проведении

17. Преимуществом инфильтрационной анестезии является:

- А) ограниченная зона обезболивания
- Б) более быстрое наступление анестезии и более простая методика проведения
- В) деформация тканей в месте введения анестетика
- Г) инъекция проводится непосредственно в ткани операционного поля

18. При проводниковой анестезии анестетик должен быть введён:

- А) эндоневрально
- Б) периневрально на расстоянии 3-5 мм. от нервного ствола
- В) периневрально на расстоянии 1 см., от нервного ствола
- Г) периневрально на расстоянии 1,5 см., от нервного ствола

19. Блокада каких нервов наступает после проведения туберальной анестезии:

- А) задних верхних альвеолярных
- Б) передних верхних альвеолярных
- В) большого небного нерва
- Г) подглазничного нерва

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

- А) крыловидное венозное сплетение
- Б) ярёмное венозное сплетение
- В) угловую вену носа
- Г) лицевую вену

21. Перед введением анестетика, при проведении анестезии, необходимо провести:
- А) бензидиновую пробу
 - Б) аспирационную пробу
 - В) азопирамовую пробу
 - Г) фенолфталеиновую пробу
22. Блокада проводимости в каких нервах наступает при проведении инфраорбитальной анестезии:
- А) нижнечелюстного
 - Б) резцового
 - В) лицевого
 - Г) подглазничного
23. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится:
- А) торусальная анестезия
 - Б) мандибулярная анестезия
 - В) туберальная анестезия
 - Г) ментальная анестезия
24. Показанием для проведения аппликационной анестезии является:
- А) необходимость лечения пульпита зуба
 - Б) обезболивание места вкола при предстоящей инъекции
 - В) необходимость проведения операции удаления зуба
 - Г) необходимость вскрытия субпериостального абсцесса
25. Какой способ обезболивания твёрдого нёба показан при удалении верхних резцов:
- А) анестезия у резцового отверстия
 - Б) туберальная анестезия
 - В) торусальная анестезия
 - Г) анестезия у большого нёбного отверстия
26. Блокада каких нервов наступает при проведении торусальной анестезии:
- А) щёчного и язычного
 - Б) щёчного язычного и нижнего луночкового
 - В) нижнего луночкового и щёчного
 - Г) только нижнего луночкового
27. Какой из способов анестезии показан при удалении зуба 3.8:
- А) анестезия у подбородочного отверстия
 - Б) туберальная анестезия 83
 - В) торусальная анестезия
 - Г) инфраорбитальная анестезия
28. Укажите способ анестезии, который показан при удалении зуба 4.6:
- А) анестезия у большого нёбного отверстия
 - Б) анестезия у резцового отверстия
 - В) торусальная анестезия
 - Г) анестезия у подбородочного отверстия
29. Основным методом обезболивания при удалении зубов на нижней челюсти является:
- А) торусальная анестезия
 - Б) туберальная анестезия
 - В) инфраорбитальная анестезия
 - Г) ментальная анестезия
30. Какое костное образование является целевым пунктом при проведении мандибулярной анестезии:
- А) ретромолярная ямка
 - Б) височный гребешок

- В) бороздка нижнеальвеолярного нерва
Г) скулоальвеолярный гребень
31. Блокада каких нервов наступает после проведения мандибулярной анестезии:
А) жевательного
Б) язычного и щёчного
В) щёчного и нижнего луночкового
Г) нижнего луночкового и язычного
32. Какой вид анестезии применяется для блокады нижнеальвеолярного и язычного нервов:
А) торусальная
Б) туберальная
В) мандибулярная
Г) инфраорбитальная
33. Выберите способ обезболивания для удаления зуба 2.5:
А) туберальная анестезия
Б) торусальная анестезия
В) анестезия у овального отверстия
Г) инфильтрационная анестезия
34. Выберите способ обезболивания для удаления зуба 2.3:
А) туберальная анестезия
Б) торусальная анестезия
В) анестезия у овального отверстия
Г) инфильтрационная анестезия
35. Выберите способ обезболивания для удаления зуба 1.5:
А) торусальная анестезия
Б) туберальная анестезия
В) анестезия у подбородочного отверстия
Г) инфильтрационная анестезия
36. Выберите вид инфильтрационной анестезии для проведения операции удаления зуба на верхней челюсти:
А) подслизистая
Б) поднадкостничная
В) внутрикостная
Г) внутрипульпарная
37. Для проведения операции удаления нижних резцов возможно проведение анестезии:
А) инфраорбитальной
Б) туберальной
В) инфильтрационной
Г) у овального отверстия
38. Укажите возможное осложнение, возникающее при травме кровеносного сосуда во время проведения анестезии:
А) диплопия
Б) образование гематомы
В) развитие неврита
Г) нагноение в области места вкола
39. Укажите возможное осложнение, возникающее после проведения торусальной анестезии:
А) постинъекционная контрактура медиальной крыловидной мышцы
Б) гематома крылонёбной и подвисочной ямок
В) диплопия
Г) неврит подглазничного нерва

40. К непосредственным местным осложнениям местного обезболивания относят:
- А) введение агрессивной жидкости
 - Б) постинъекционный стоматит
 - В) ранение сосуда иглой
 - Г) перелом инъекционной иглы
 - Д) некроз мягких тканей
41. К непосредственным местным осложнениям местного обезболивания относят:
- А) внутрисосудистое введение анестетика
 - Б) образование гематомы
 - В) нагноение гематомы
 - Г) ранение нерва иглой
 - Д) травматическая невропатия
42. К непосредственным местным осложнениям местной анестезии относят:
- А) подкожная эмфизема
 - Б) нагноение гематомы
 - В) флебит лицевой вены
 - Г) рубцовая контрактура
 - Д) перфорация полости носа
43. Внутрисосудистое введение анестетика с адреналином может вызывать развитие:
- А) резкой болевой реакции
 - Б) потерю памяти
 - В) девиации глазного яблока
 - Г) онемения глазного яблока
 - Д) сыпи на лбу
44. При ранении сосуда иглой развивается:
- А) онемение
 - Б) зона ишемии
 - В) болевой синдром
 - Г) гематома
 - Д) контрактура
45. При нарастании гематомы следует:
- А) ввести раствор адреналина местно
 - Б) прекратить инъекцию
 - В) придавить место вкола
 - Г) приложить пузырь со льдом
46. Какие осложнения общего характера на стоматологическом приеме сопровождаются потерей сознания пациентом:
- А) коллапс
 - Б) обморок
 - В) приступ стенокардии
 - Г) эпилептический припадок
 - Д) приступ бронхиальной астмы
47. Какие симптомы позволяют дифференцировать аллергическую реакцию от других общих осложнений местного обезболивания:
- А) удушье
 - Б) генерализованное покалывание кожи
 - В) потеря сознания
 - Г) кожный зуд, сыпь
 - Д) падение
48. При каких состояниях развивается затруднение на вдохе:
- А) бронхиальная астма

- Б) обтурация гортани
- В) дислокация языка
- Г) аспирация жидкости
- Д) инсульт

49. При борьбе с анафилактическим шоком нецелесообразно применять:

- А) адреналин
- Б) преднизолон
- В) антигистаминные препараты
- Г) эуфиллин
- Д) хлористый кальций

50. При гипертоническом кризе выявляются следующие симптомы:

- А) бледность
- Б) красные пятна на коже
- В) мышечная дрожь
- Г) ощущение голода
- Д) головная боль

51. Появление сыпи, кожного зуда, отёка губ, век является клиническим симптомом

- А) сердечно-сосудистого коллапса
- Б) обморока
- В) анафилактического шока
- Г) болевого шока
- Д) эпилептического припадка

52. Беспокойство, возбуждение, гиперемия кожи лица, шеи, затрудненное дыхание, кашель, являются клиническими симптомами:

- А) сердечно-сосудистого коллапса
- Б) анафилактического шока
- В) обморока
- Г) болевого шока
- Д) эпилептического припадка

53. Замедленное, поверхностное дыхание характерно для:

- А) сердечно-сосудистого коллапса
- Б) анафилактического шока
- В) обморока
- Г) болевого шока
- Д) эпилептического припадка

54. Побледнение кожи лица и видимой слизистой характерно для:

- А) обморока
- Б) анафилактического шока
- В) аллергической реакции на анестетик
- Г) коллапса
- Д) приступ бронхиальной астмы

55. Гиперемия кожных покровов и видимой слизистой характерна для:

- А) коллапса
- Б) аллергической реакции
- В) обморока
- Г) анафилактического шока
- Д) эпилептического припадка

56. Для обморока характерны признаки:

- А) гиперемия кожи лица
- Б) потеря сознания
- В) редкий пульс

- Г) частый пульс
 - Д) широкий зрачок
57. Для сердечно-сосудистого коллапса характерны признаки:
- А) бледность кожи лица
 - Б) частый пульс
 - В) редкий пульс
 - Г) широкий зрачок
 - Д) узкий зрачок
58. Для начальной стадии анафилактического шока характерны признаки:
- А) появление сыпи
 - Б) затрудненное дыхание
 - В) потеря сознания
 - Г) гиперемия кожи лица
 - Д) возбуждение, беспокойство
59. Препараты, вводимые при аллергической реакции на анестетик:
- А) промедол
 - Б) супрастин
 - В) атропин
 - Г) кордиамин
 - Д) адреналин
60. Возможные меры профилактики аллергической реакции на анестетик:
- А) премедикация
 - Б) тщательное выявление аллергологического анамнеза ребенка и его близких родственников
 - В) проведение операции под наркозом при отягощенном аллергологическом анамнезе
 - Г) сенсibilизация организма ребенка местными анестетиками в малых дозах
 - Д) снижение дозы анестетика
61. Для ингаляционного наркоза используется:
- А) калипсол
 - Б) фторотан
 - В) дроперидол
 - Г) оксибутират натрия
 - Д) гексенал
62. Общим обезболиванием является:
- А) атаралгезия
 - Б) эндотрахеальный наркоз
 - В) проводниковая анестезия
 - Г) вагосимпатическая блокада
 - Д) инфильтрационная анестезия
63. Одновременное применение методов местной и общей анестезии называют:
- А) общей анестезией
 - Б) местной анестезией
 - В) сочетанной анестезией
 - Г) комбинированной анестезией
 - Д) многокомпонентной анестезией
64. Способом неингаляционного наркоза является:
- А) внутривенный
 - Б) масочный
 - В) внутримышечный
 - Г) эндотрахеальный
65. Основные этапы оказания неотложной помощи при терминальных состояниях в

стоматологическом кресле:

- А) искусственное дыхание
- Б) наружный массаж сердца
- В) придание горизонтального положения
- Г) очистить полость рта от рвотных масс
- Д) растирание спиртовым раствором

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

**Промежуточная аттестация по дисциплине
«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» в 9 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Имеет представления об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведении внешнего осмотра и осмотра полости рта, о методах диагностики, заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Имеет представления о значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики, медицинских показаниях и противопоказаниях к применению методов дополнительного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями. Определяет показатели результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-	зачтено

	<p>анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Выделяет особенности комплексного плана лечения пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Выделяет особенности схемы лечения пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Выделяет особенности тактики, средств и методов лечения, возможных осложнений и побочных эффектов при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Имеет представления об основных методах лечения (медицинских показаниях, противопоказаниях, осложнениях) стоматологических заболеваний; клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядке оказания и стандартах медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Имеет представления об основных мероприятиях первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p> <p>Проводит общее клиническое обследование пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Интерпретирует результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей), интерпретирует результаты первичного и повторного осмотров пациентов, данные лабораторных, инструментальных и других дополнительных методов исследований у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Формирует комплексный план лечения с учетом течения заболевания пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Формирует наиболее рациональную схему лечения с учетом течения заболевания пациентов со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p>	
--	--	--

	<p>Формирует тактику, средства и методы лечения, а также информирует пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Дает оценку эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Определяет комплекс основных мероприятий первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p> <p>Владеет навыками первичного осмотра пациентов, установлением предварительного диагноза у пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыками обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациентов с заболеваниями полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыком формирования комплексного плана лечения пациента со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыком формирования наиболее рациональной схемы лечения пациента со стоматологической патологией полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыком общения с пациентами, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыком определения комплекса основных мероприятий первой помощи на основе оценки сложившейся чрезвычайной ситуации в стоматологии.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Роль местного обезболивания в стоматологии.
2. Физиологические механизмы боли и действия местной анестезии.
3. Основные методы местной анестезии, применяемые в амбулаторной стоматологии.
4. Дополнительные методы местной анестезии, применяемые в амбулаторной стоматологии.
5. Современные местные анестетики, применяемые в стоматологии.
6. Туберальная анестезия. Показания, противопоказания, техника выполнения.
7. Инфраорбитальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
8. Резцовая анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
9. Нёбная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
10. Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
11. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
12. Мандибулярная анестезия (подактильный метод). Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
13. Мандибулярная анестезия (аподактильный метод). Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Методы выполнения. Осложнения.
14. Анестезия у подбородочного отверстия. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника. Осложнения.
15. Мандибулярная анестезия по П.М. Егорову. Показания, ориентиры, техника.
16. Анестезия по Г. Гоу-Гейтсу. Показания, ориентиры.
17. Анестезия по С.А. Рабиновичу и О.Н. Московцу.
18. Анестезия по Вазирани-Акинози. Топографо-анатомическое обоснование. Показания. Техника.
19. Пародонтальные способы местной анестезии. Показания. Техника выполнения.
20. Интралигаментарная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
21. Интрасептальная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
22. Внутрикостная анестезия. Показания. Техника выполнения. Осложнения.
23. Продлённая проводниковая блокада в челюстно-лицевой хирургии. Показания. Техника выполнения.
24. Стволовая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника выполнения.
25. Стволовая анестезия у овального отверстия. Показания. Техника выполнения.
26. Современный инструментарий для проведения местной анестезии. Виды инъекторов и игл. Показания и противопоказания к применению.
27. Ошибки и осложнения при проведении местного обезболивания в стоматологии.

28. Задачи премедикации, препараты для проведения премедикации.
29. Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии: показания, противопоказания.
30. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный.
31. Виды комбинированного общего обезболивания. Посленаркозный период.
32. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике, требующие экстренной врачебной помощи.
33. Принципы купирования неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.

Примерный перечень практических задач

Задача №1. Для проведения операции резекции корня зуба 1.1 необходимо провести обезболивание слизистой и кости с небной поверхности.

Объясните технику обезболивания в данной области.

Задача №2. Зуб 2.7 – диагноз - обострение хронического периодонтита, с выраженным воспалительным процессом по переходной складке. Показана операция удаления данного зуба.

Выберете препараты для обезболивания, концентрацию, максимально допустимую и рекомендуемую дозу, способ местного обезболивания.

Задача №3. 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.

Задача №4. Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни зуба 2.7. с целью подготовки рта к протезированию. Во время проведения анестезии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

Поставьте диагноз.

Определите причины подобного состояния?

Действия врача в данной ситуации?

Задача №5. Больной, 62 лет, для удаления зуба 36 проведена мандибулярная анестезия. После анестезии больная побледнела, появился холодный пот, похолодели конечности, пульс частый, плохого наполнения, артериальное давление низкое, дыхание поверхностное.

Поставьте диагноз.

Действия врача в данной ситуации.

Задача №6. У пациента В. – зуб 4.6 – кариозная полость средней глубины на жевательной поверхности. Зондирование дна слабо болезненное. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

Под какой анестезией возможно проведение безболезненного вмешательства?

Возможно ли проведение вмешательства под интралигаментарной или интрасептальной анестезией? Обоснуйте ответ.

Задача №7. При депульпировании зуба 2.6 под инфильтрационной анестезией отмечалась боль в небном канале.

Что необходимо сделать для безболезненного продолжения лечения?

Какую иглу и анестетик можно использовать?

Задача №8. Пациент обратился с жалобами на кратковременную боль при приеме холодной пищи в области верхней челюсти справа. Зуб 1.3 – неглубокая кариозная полость на медиоконтактной поверхности, зондирование стенки зуба в области эмалево-дентинной поверхности болезненное.

Поставить диагноз.

Под каким видом анестезии возможно безболезненное вмешательство?

Показано ли проведение вмешательства под интралигаментарной или интрасептальной анестезией? Обоснуйте ответ

Задача №9. В клинику обратился пациент А., 40 лет с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся от температурных раздражителей и в вечернее время, на попадание пищи в полость зуба.

Зуб 44 –глубокая кариозная полость, зондирование дна резко болезненное. Реакция на холод длительная. Перкуссия безболезненная. Начато лечение под инфильтрационной анестезией. Сохраняется болезненность.

Поставьте диагноз.

Выберете способ и препарат для дополнительного обезболивания.

Задача №10. Пациентка А., 35 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с острой болью в области 4.6 зуба. При обследовании обнаружено, что переходная складка в области 4.6 зуба отечна, при пальпации болезненна. Коронка зуба разрушена. После проведения дополнительных методов исследования было решено удалить 4.6 зуб. Для обезболивания врач решил провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны 4% раствором артикаина.

Определите, верно ли выбран метод обезболивания.

Объясните, сможет ли врач-стоматолог удалить этот зуб, не причиняя боли пациенту.

Перечислите возможные методы обезболивания для удаления 4.6 зуба.

Выберите наиболее адекватный способ обезболивания в данном случае. Ответ обоснуйте.

Определите возможность проведения анестезии в данном случае 4% раствором артикаина.

Задача №11. Пациентка Б., 30 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью лечения кариеса 1.1 зуба. После осмотра челюстно-лицевой области врач провел инфильтрационное обезболивание с вестибулярной и оральной сторон в области 1.1 зуба, используя 2% раствор лидокаина.

Определите, адекватно ли врач выбрал метод обезболивания.

Объясните, сможет ли врач-терапевт вылечить безболезненно этот зуб.

Перечислите возможные методы обезболивания для лечения кариеса 1.1 зуба.

Выберите наиболее адекватный метод обезболивания в данном случае.

Определите возможность проведения анестезии в данном случае 2% раствором лидокаина.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и по сей день они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.