

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.43 Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Местное обезболивание и анестезиология в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

# 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

## 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знать: Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых, со стоматологическими заболеваниями, Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов, Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Уметь: Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Обосновывать необходимость и

		<p>объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы), Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Владеть навыками: Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта, Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, Гигиенические индексы и методы их определения, Клиническую картину заболеваний</p>

		<p>костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний, Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями. Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими</p>

		<p>заболеваниями, интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: Осмотра и физикального обследования взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи, Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.          Уметь: Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи,</p>

		<p>Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями, Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты, зубов, зубных рядов, зубочелюстные</p>

		<p>деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области, Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Владеть навыками: Диагностики у взрослых пациентов: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов, дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, Стандарты медицинской помощи, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской</p>

		<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области.  Владеть навыками: Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знать: Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях, Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии.  Уметь: Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание,</p>

	<p>лечебнооздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть навыками: Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов, Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с</p>
--	---

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях. Уметь: Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта, контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта и зубов, местное применение реминерализующих препаратов в области зуба, глубокое</p>

		<p>фторирование эмали зуба, профессиональное отбеливание зубов, сошлифовывание твердых тканей зуба, восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фото-полимеров, восстановление зубов с нарушением контактного пункта, восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов, наложение девитализирующей пасты, пульпотомия (ампутация коронковой пульпы), экстирпация пульпы, инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала, временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала, пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами, удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом), назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов, назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов, Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам. Владеть навыками: Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в</p>
--	--	--

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля, Организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник, Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях. Уметь: Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости</p>

		стоматологическими заболеваниями, использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. Владеть навыками: Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны	Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля. Уметь: Составлять план работы и отчет о работе, заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения, осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. Владеть навыками: Составления плана работы и отчета о своей работе, Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала
ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	Знать: Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Уметь: Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». Владеть навыками: Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

## 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения

## образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	59	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	59	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	59	заключительный

### 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 5 / час. 180

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		5	9
<b>Контактная работа</b>	110	46	64
В том числе:	-	-	-
Лекции	18	14	4
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	92	32	60
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	70	44	26
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет		+	+
Общая трудоемкость час.	180	90	90
	з.е.	5	2,5

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

## Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
Семестр 5		
1	История открытия и развития местных анестетиков. Инструменты для местного обезболивания.	2
2	Местные анестетики, применяемые в стоматологии	2
3	Методы обезболивания на верхней челюсти	2
4	Методы обезболивания на нижней челюсти	2
5	Новые методы проводниковой анестезии по Гоу- Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда.	2
6	Инfiltrационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная). Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия.	2
7	Местные осложнения, возникающие при проведении местной анестезии.	2
Семестр 10		
1	Общее обезболивание в стоматологии. Наркоз. Седация в стоматологии.	2
2	Принципы сердечно-легочной реанимации.	2
Итого		18

## Практические занятия

№ раздела	№ ПР	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
Семестр 5				
	1.	Анатомия и иннервация зубов и челюстей.	2	
	2.	История открытия и развития местных анестетиков. Инструменты для местного обезболивания. Виды инъекторов. Показания к применению. Иглы для местной анестезии. Безыгольный инъектор нового поколения.	2	
«Препараты для местного обезболивания»	3.	Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечнососудистые и	2	

		респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска).		
	4.	Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов. Подглазничная анестезия. Показания и противопоказания к их проведению	2	
	5. ТК	Блокада большого небного и носонёбного нерва. Показания и противопоказания к их проведению. Блокада щечного нерва.	2	Устный опрос, Тестирование
	6.	Методы обезболивания на нижней челюсти. Торусальная анестезия.	2	
	7.	Мандибулярная анестезия. Блокада язычного нерва.	2	
	8.	Анестезия по Г оу-Г ейтсу	2	
	9.	Анестезия у подбородочного отверстия. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда	2	
	10. ТК	Анестезия по Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению	2	Защита реферата
	11 .	Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия.	2	Устный опрос
	12.	Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).	2	
	13.	Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.	2	
	14.	Местные осложнения, возникающие при проведении местной анестезии	2	Доклады
	15.	Общие осложнения при проведении местной анестезии.	2	
	16. ТК	Итого все занятие.	2	Защита реферата, решение практических заданий
Семестр 10				
	1.	Местное обезболивание. Методики проведения анестезий на верхней и нижней челюстях.	5	

	2.	Общие осложнения местной анестезии.	5	
	3. ТК.	Выбор метода обезболивания и подготовка больных к хирургическому вмешательству при сопутствующих заболеваниях.	3	Доклады
	4..	Общее обезболивание. Проведение наркоза в поликлинике.	5	
	5 .	Седация в стоматологии.	2	
	6.	Принципы купирования неотложных состояний: Обучение диагностике, принципам организации первой врачебной помощи и технике сердечно-лёгочной реанимации (СЛР). Правовая ответственность врача	10	
	7.	Обучение выявлению ранних и поздних признаков клинической смерти. Обучение приёмам восстановления и поддержки проходимости верхних дыхательных путей. Обучение технике проведения искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) непосредственными и опосредованными способами	10	Устный опрос
	8.	Обучение технике проведения непрямого массажа сердца (НМС).	10	Устный опрос
	9. ТК.	Обучение проведению СЛР одним и двумя реаниматорами (на тренажёре).	10	Решение практических заданий
		Итого	92	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	2	3	5	6
1	5	Препараты для местного обезболивания	10	Устный опрос, Доклады
2	5	Методы местного обезболивания	34	Защита реферата, решение практических заданий
ИТОГО часов в семестре			44	
1	10	Интенсивная терапия соматических осложнений. Правовая ответственность врача.	13	Устный опрос, Доклады
2	10	Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога	13	Защита реферата, решение

				практических заданий
ИТОГО часов в семестре			26	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет.

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Коллоквиум, собеседование
2. Комплекты разноуровневых тестовых задач
3. Темы эссе (рефератов, докладов и др.)

#### **Образец оформления вопросов для коллоквиумов, собеседования**

##### **Вопросы для коллоквиумов, собеседования**

по дисциплине «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» по специальности 31.05.03 Стоматология

##### **Раздел «Препараты для местного обезболивания»**

- 1) История открытия и развития местных анестетиков.
- 2) Иннервация зубов и челюстей.
- 3) Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
- 4) Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местнообезболивающего раствора. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты.
- 5) Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.

##### **Раздел «Методы местного обезболивания»**

б) Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечнососудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска).

7) Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов. Подглазничная анестезия. Показания и

противопоказания к их проведению.

8) Блокада большого небного и носонбного нерва. Показания и противопоказания к их проведению. Блокада щечного нерва.

9) Методы обезболивания на нижней челюсти. Торусальная, мандибулярная анестезии, анестезия у подбородочного отверстия

10) Новые методы проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению.

11) Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда. Блокада язычного нерва.

12) Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия.

13) Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).

14) Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.

15) Местные осложнения, возникающие при проведении местной анестезии

16) Общие соматические осложнения местной анестезии

#### **Раздел «Методы местного обезболивания»**

17) Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда. Гипервентиляция.

18) Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений.

19) Асфиксия. Приступ удушья (бронхиальная астма). Анафилаксия системная (анафилактический шок).

20) Гипогликемии. Тиреотоксический криз. Судорожный припадок.

21) Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.

22) Характеристика растворов для внутривенного введения, необходимых для оказания неотложных состояния.

23) Техника проведения непрямого массажа сердца

24) Техника проведения СЛР

## Тестовые задания

1. Лидокаин преимущественно применяют для
  - 1) инфильтрационной и проводниковой анестезии
  - 2) спонгиозной анестезии
  - 3) внутривагинальной анестезии
  - 4) внутривульварной анестезии
2. Лидокаин относится
  - 1) к амину
  - 2) к эфиру
  - 3) к амиду
  - 4) к производному изохинолина
  - 5) к адамантильному радикалу
3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты
  - 1) азакаин
  - 2) совкаин
  - 3) новокаинамид
  - 4) новокаин
  - 5) мезокаин
4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
  - 1) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
  - 2) от концентрации препарата
  - 3) от разрушения тканевыми ферментами
  - 4) выделения почками
5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем
  - 1) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
  - 2) соединения с гликуроновой кислотой печени
  - 3) окисления
6. Вазоконстрикторы вызывают:
  - 1) расширение сосудов
  - 2) сужение сосудов
  - 3) гиперемию кожных покровов
  - 4) парестезии
  - 5) анальгезию
7. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:
  - 1) сложных эфиров
  - 2) амидов
  - 3) щелочей
  - 4) спиртов

- 5) кислот
8. Для пролонгирования действия местного анестетика используют
  - 1) эпинефрин
  - 2) новокаин
  - 3) тримекаин
9. Оптимальные концентрации эпинефрина:
  - 1) 1:300000
  - 2) 1:200000
  - 3) 1:100
  - 4) 1:500000
  - 5) 1:200
10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик
  - 1) тримекаин
  - 2) новокаин
  - 3) лидокаин
  - 4) маркаин, анакаин
11. Аппликационная анестезия является методом:
  - 1) поверхностной местной анестезии
  - 2) глубокого пропитывания тканей
  - 3) проводниковой анестезии
12. Для аппликационной анестезии лучше использовать:
  - 1) адреналин
  - 2) лидокаин
  - 3) новокаин
13. К методу инфильтрационной анестезии относится:
  - 1) мандибулярная
  - 2) субпериостальная
  - 3) инфраорбитальная
  - 4) резцовая
  - 5) ментальная
14. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:
  - 1) подкожная
  - 2) интубационная
  - 3) интралигаментарная
  - 4) эпидуральная
  - 5) внутривенная

15. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- 6) инфильтрационную
- 7) торусальную
- 8) резцовую
- 9) мандибулярную
- 10) ментальную

16. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

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

17. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептанальгезия
- 5) акупунктура

18. При местном обезболивании выключается болевой синдром:

- 1) психоэмоциональный
- 2) вегетативный
- 3) сенсорный
- 4) двигательный
- 5) рефлекторный

19. Скол иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости под углом (в градусах):

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45
- 5) 10-20

20. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:

- 1) инфраорбитальная
- 2) торусальная
- 3) туберальная

- 4) у резцового отверстия
- 5) у большого небного отверстия

21. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

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

22. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

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

23. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

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

24. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

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

25. Для поверхностной местной анестезии используют анестезию:

- 1) туберальную
- 2) мандибулярную
- 3) аппликационную
- 4) небную

26. К инфильтрационной анестезии относится:

- 1) интралигаментарная
- 2) туберальная
- 3) подглазничная

27. Инфильтрационная аппликационная анестезия применяется при:

- 1) удалении ретинированных зубов
- 2) вскрытии небного абсцесса
- 3) обезболивании места вкола

28. Скос иглы при инфильтрационной анестезии направляется к кости под углом (в градусах):

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45
- 5) 10-20

29. Анатомическим ориентиром при проведении инфильтрационной анестезии является:

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

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

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

31. Туберальная анестезия блокирует ветви:

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

32. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- 1) моляры
- 2) верхняя губа, крыло носа
- 3) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- 4) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной

стороны

- 5) верно б) и г)

33. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

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

34. Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии:

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

35. Направление иглы при проведении туберальной анестезии:

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

36. Направление иглы при блокаде большого небного нерва:

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

37. Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:

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

38. Задние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

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

39. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- 1) мандибулярной
- 2) торусальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) по Гоу-Гейтсу

40. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- 1) носонейного нерва

- 2) большого небного нерва
  - 3) среднего верхнего зубного сплетения
  - 4) лицевые нервы
  - 5) I ветви тройничного нерва
41. При удалении резцов нижней челюсти применяется анестезия:
- 1) палатинальная
  - 2) инфраорбитальная
  - 3) инфильтрационная с оральной и вестибулярной стороны
  - 4) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны
  - 5) туберальная
42. При удалении премоляров нижней челюсти применяется анестезия:
- 1) инфильтрационная
  - 2) резцовая
  - 3) торусальная
  - 4) палатинальная
  - 5) туберальная
43. При удалении моляров нижней челюсти применяется анестезия:
- 1) инфильтрационная
  - 2) туберальная
  - 3) ментальная
  - 4) по Гоу-Гейтсу
  - 5) палатинальная
44. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
- 1) I
  - 2) II
  - 3) III
  - 4) IV
  - 5) V
45. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна
- 1) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
  - 2) для нижнего первого моляра
  - 3) для центральных нижних резцов
46. Нижний луночковый нерв иннервирует:
- 1) зубы верхней челюсти
  - 2) зубы нижней челюсти
  - 3) подъязычную область
  - 4) 2/3 языка
  - 5) слизистую щеки

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

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

48. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

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

49. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:

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

50. При инфильтрационной анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

- 1) первого моляра
- 2) второго моляра
- 3) третьего моляра

51. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом является

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловиднонижнечелюстная складка
- 5) всё перечисленное

52. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

- 1) торусальная
- 2) подскуловая по Егорову
- 3) из поднижнечелюстной области

53. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- 1) язычного и щечного
- 2) язычного и нижнелуночкового
- 3) язычного, щечного и нижнелуночкового
- 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

54. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

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

55. Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:

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

56. Нижний луночковый нерв иннервирует:

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

57. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом является:

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка
- 5) премоляры

58. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:

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

59. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:

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

60. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:

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

61. Местным осложнением при проводниковом обезболивании

является:

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

62. Местным осложнением при обезболивании является:

- 1) обморок
- 2) контрактура нижней челюсти
- 3) анафилактический шок
- 4) коллапс
- 5) отек Квинке

63. При переломе иглы во время проведения мандибулярной анестезии:

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

64. При проведении мандибулярной анестезии причиной развития контрактуры нижней челюсти является ранение мышцы:

- 1) внутренней крыловидной
- 2) латеральной крыловидной
- 3) жевательной
- 4) щечной
- 5) височной

65. Диплопия является осложнением анестезии:

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

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

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

67. Причины общих осложнений местной анестезии:

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

68. Укажите возможное осложнение, возникающее при травме кровеносного сосуда во время проведения анестезии:

- 1) диплопия
- 2) образование гематомы
- 3) развитие неврита
- 4) нагноение в области места вкола

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

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

70. Укажите возможное осложнение возникающее после проведения торусальной анестезии:

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

71. Общим обезболиванием является

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада

72. Какие препараты могут использоваться для премедикации в челюстно-лицевой хирургии?

- 1) гидазепам
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) аминазин

73. Препараты для премедикации:

- 1) калипсол
- 2) фторотан
- 3) дроперидол
- 5) инфильтрационная анестезия

4) оксибутират натрия

74. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,

- 1) фторотан
- 2) калипсол
- 3) циклопропан
- 4) закись азота

75. Способом неингаляционного наркоза является

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный

76. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир
- 2) фторотан
- 3) сомбревин
- 4) закись азота

77. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир
- 2) трилен
- 3) гексенал
- 4) закись азота

78. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир
- 2) кетамин
- 3) хлороформ
- 4) закись азота

79. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный

80. При нейролептаналгезии препараты вводят

- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) ингаляционно
- 4) внутримышечно

81. Обморок - это:

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

82. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:

- 1) обморока
- 2) анафилактического шока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) аллергической реакции
- 5) верно 1) и 3)

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

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) обморока
- 3) аллергической реакции
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

84. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- 1) диатеза
- 2) интоксикации
- 3) хронического панкреатита
- 4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 5) атеросклероза

85. Пульс во время коллапса:

- 1) частый, нитевидный
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, хорошего наполнения
- 4) редкий, хорошего наполнения
- 5) нормальный

86. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:

- 1) эпигастрии
- 2) нижней трети грудины
- 3) средней трети грудины
- 4) яремной вырезки
- 5) боковой поверхности груди

87. при развитии клинической смерти следует:

- 1) проводить сердечно-легочную реанимацию;

- 2) осуществить ингаляцию кислорода;
- 3) вводить растворы противошоковой группы;
- 4) осуществлять ингаляцию углекислоты.

88. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является:

- 1) расширение зрачка;
- 2) усиление цианоза кожных покровов;
- 3) сужение зрачка;
- 4) снижение температуры тела до температуры окружающей среды.

89. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной одышкой

характерно:

- 1) для обморока
- 2) для сердечно-сосудистого коллапса
- 3) для анафилактического шока
- 4) все верно
- 5) все неверно

90. К симптомам обморока относятся:

1) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления

2) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов

3) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное

4) потеря сознания. вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

5) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

### Ключи к тестам

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

5	3	3	3	2	2	4	1	1	4
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
1	2	4	1	4	3	5	2	1	1
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
2	1	2	1	2	3	3	2	4	2
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
3	1	1	4	1	3	1	3	3	2

## Ситуационные задачи

### Задача 1

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось.

#### Вопросы

Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

### Задача 2

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папилломуслизиистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

#### Вопросы

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

### Задача 3

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен.

#### Вопросы

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?

2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

#### Задача 4

Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба. Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания 14 зуба.

1. Препараты: 2% р-р лидокаина  
2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000  
3% р-р мепивакаина  
2% р-р мепивакаина с норадреналином  
4% р-р артикаина с адреналином 1:200000  
4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
2. Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность) Интралигаментарная анестезия  
Интрасептальная анестезия

#### Задача 5

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).

1. Препараты: 2% р-р лидокаина 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 3% р-р мепивакаина 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
2. Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность)
3. Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

#### Задача 6

Пациенту, 52 года, предстоит удаление 41 зуба по поводу хронического периодонтита. Вопросы:

1. Ваши мероприятия по обезболиванию

### Задача 7

В клинику обратился пациент А., 30 лет, с жалобами на самопроизвольные боли в области зуба 3.5 усиливающиеся от температурных раздражителей и в вечернее время, на попадание пищи в полость зуба. В результате обследования был поставлен диагноз: пульпит зуба 3.5.

Вопросы:

1. Выберите способ обезболивания.
2. Обоснуйте свой выбор.
3. Выберите препарат для местной анестезии.

### 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. Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты: 2% р-р лидокаина 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 3% р-р мепивакаина 2% р-р мепивакаина с норадреналином 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 + 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность) (Акинози-Вазерани) 21 Интралигаментарная анестезия Интрасептальная анестезия

### Задача 9

Пациентка И., 17 лет, направлена на удаление 2.5 зуба по ортодонтическим показаниям. Зуб расположен орально, вне окклюзионной кривой. После обследования врач провел туберальную анестезию и приступил к удалению.

1. Охарактеризуйте правильность метода обезболивания.
2. Опишите возможные методы анестезии для удаления 2.5 зуба.
3. Выберите наиболее адекватный метод обезболивания.
4. Выберите инструменты для обезболивания.
5. Назовите критерии для определения качества выбранной карпулы для анестезии.

### Задача 10

Больная А., 28 лет, обратилась в клинику с жалобами на кратковременные боли во время приема пищи в области верхней челюсти слева, в проекции зуба 2.7. После ополаскивания полости рта водой, боли проходят. При осмотре полости рта на дистальной поверхности зуба 2.7 обнаружена кариозная полость средней глубины. Поставлен диагноз: кариес зуба 2.7. При проведении туберальной анестезии инъекция сопровождается стремительным нарастанием гематомы щечной и височной областей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз данному состоянию.

2. Охарактеризуйте местное осложнение, которое привело к этой клинической картине.

3. Какие возможны исходы данного патологического процесса?

4. Как устранить возникшие явления?

5. Назовите меры профилактики

### Задача 11

У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 74зуб по поводу хронического периодонтита, который лечению не подлежит.

Задания:

Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

### Задача 12

Родители пациента М., 15 летнего возраста, страдающего болезнью Дауна, обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.

Вопросы 1. Какой вид обезболивания выберете для проведения санации полости рта.

2. В каких условиях и кем должен проводиться данный вид обезболивания

### Задача 13

Больному Р, предстоит удаление зуба 24. Во время проведения анестезии у него появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Определите причины подобного состояния.
3. Опишите действия врача в данной ситуации.

### Задача 14

В коридоре стоматологической клиники внезапно упал пешеход. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожи лица, сознание отсутствует, синюшность губ, на шее пульсация сосудов выражена, правый угол рта опущен, щека «парусит», зрачки расширены на свет реагируют вяло. Поднятые руки и ноги падают «как плети», сухожильные рефлексy отсутствуют. Пульс напряжен, медленный.

Вопрос:

1. установите предварительный диагноз.
2. какая форма поражения у больного?
3. какова причина возникшего состояния?
4. окажите первую медицинскую помощь.

### Задача 15

В стоматологической поликлинике пожилой женщине стало плохо. Предъявляет жалобы на боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией болей в левую ключицу, слабость, тошноту, страх за свою жизнь, чувство нехватки воздуха. Больную поместили в подсобное помещение, начали оказывать первую медицинскую помощь и вызвали скорую помощь.

Вопросы:

1. установите предварительный диагноз.
2. какие мероприятия первой медицинской помощи Вы можете провести при данных обстоятельствах?

### Эталоны ответов

#### Задача 1

не более 1.3 карпулы

## Задача 2

1. В данной клинической ситуации могут быть применены следующие виды обезболивания: – неинъекционное обезболивание, а именно аппликационная (терминальная) анестезия; –

инъекционное обезболивание, а именно инфильтрационная анестезия для мягких тканей («ползучий инфильтрат» по А. В. Вишневскому).

2. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию

— инфильтрационной анестезии для мягких тканей, так как слизистая оболочка полости рта интенсивно иннервирована и васкуляризирована.

Кроме того, новообразование должно быть удалено в пределах здоровых тканей, а заранее определить точную глубину заинтересованных

тканей в процессе не всегда возможно, и возникает необходимость в более длительной и глубокой анестезии.

3. Для неинъекционного обезболивания — аппликационной (терминальной) анестезии — может быть использован 10%-ный раствор лидокаина- 106 на в аэрозоле. Для инъекционного

обезболивания — инфильтрационной анестезии мягких тканей — могут быть использованы карпулированные препараты 4%-ного артикаина с адреналином в разведении 1: 200 000 (Septodont), Ultracain DS (Aventis), Ubistesin (ESPE).

## Задача 3

2. В данной клинической ситуации следует провести аппликационную (терминальную) анестезию.

3. Аппликационная (терминальная) анестезия относится к химическим методам местного неинъекционного обезболивания.

4. В данной клинической ситуации для проведения аппликационной (терминальной) анестезии могут быть использованы следующие лекарственные средства: – дикаин (тетракаин) в виде 0,5–

4%-ных растворов и мазей; – анестезин (бензокаин) в виде 5–10%-ных растворов (масляных или в глицерине) и мазей, паст, а также присыпок; – пиромикаин (бумикаин) в виде 1–2%-ных растворов или 5%-ной мази; – лидокаин в виде 1–5%-ных растворов, 5–15%-ных растворов в аэрозоле, 2–5%-ных гелей и мазей.

Максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых следующие: – дикаин (тетракаин) — 20 мг; – анестезин (бензокаин) — 5 г; – пиромикаин (бумикаин) — 400 мг (0,4 г); – лидокаин — 200 мг (0,2 г)

#### Задача 4

1. 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000
2. 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
3. Инфильтрационная анестезия, Интрасептальная анестезия

#### Задача 5

1. 4 % р-р артикаина с адреналином 1:200000
2. Туберальная анестезия
- 3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

#### Задача 6

Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти 4 % р-р артикаина с адреналином 1:200000

#### Задача 7

1. Мандибулярная
2. Иннервация пульпы 3.5 зуба осуществляется веточками нижнего луночкового нерва.
3. Артикаин 4% с адреналином в разведении 1:200000

#### Задача 8

- 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000
- Торусальная анестезия
- 3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

#### Задача 9

2. Для удаления 2.5 зуба проведение туберальной анестезии неправильно, так как блокируются верхние задние альвеолярные нервы, иннервирующие моляры верхней челюсти.
3. Для удаления 2.5 зуба можно провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной и оральной сторон, проводниковую инфраорбитальную анестезию и инфильтрационную анестезию с оральной стороны или инфильтрационную – с вестибулярной стороны и проводниковую небную анестезию.
4. Наиболее адекватным методом обезболивания для удаления 2.5 зуба является инфильтрационная анестезия с вестибулярной и оральной сторон. Для проведения обезболивания необходимы карпульный шприц, карпула с анестетиком и иглы.
5. Признаки нарушения качества карпульного

анестетика: нарушение целостности карпулы, наличие в карпуле газа, изменение общего вида анестетика, появление белого налета на алюминевой пробке.

#### Задача 10

1. Гематома левых щечной и височной областей
2. Травма крыловидного венозного сплетения
3. Нагноение гематомы
4. Холод местно, антибиотикотерапия, физиолечение
5. Соблюдение правила проведения анестезии, аспирационная проба, использование инфильтрационной анестезии.

#### Задача 11

Подготовка с транквилизаторами. Апликационная анестезия в месте вкола иглы, затем инфильтрационная анестезия местным анестетиком. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

#### Задача 12

1. общее обезболивание
2. в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом

#### Задача 13

1. Обморок
2. Причиной обморока могут быть психоэмоциональное напряжение ребенка перед вмешательством, болезненное проведение анестезии
3. В данной ситуации следует ребенку придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, измерить артериальное давление и пульс. При необходимости дать соответствующие препараты.

#### Задача 14

1. инсульт
2. геморрагический.
3. разрыв сосуда мозга.
4. создать покой, расстегнуть одежду, перевернуть на спину, вызвать скорую помощь.

#### Задача 15

1. инфаркт миокарда.

2. создать покой, полусидячее положение, расстегнуть одежду, дать тёплый чай, проводить психологическую работу, вызвать скорую помощь.

### **Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)**

по дисциплине « Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» по специальности 31.05.03 Стоматология

1. Комбинированное обезболивание в амбулаторной стоматологии.
2. Особенности оказания стоматологической помощи при комбинированном обезболивании.
3. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологии.
4. Особенности обезболивания при воспалительных процессах челюстнолицевой области.
5. Проводниковые методы обезболивания на верхней челюсти. Показания. Осложнения.
6. Проводниковые методы обезболивания на нижней челюсти. Показания. Осложнения.
7. Пародонтальные способы местного обезболивания. Показания, противопоказания. Осложнения.
8. Инструментальное обеспечение современной технологии местной анестезии в стоматологии.

### **Устный опрос**

1. Анатомия верхней челюсти, особенности строения.
2. Анатомия нижней челюсти, особенности строения.
3. Иннервация тканей, зубов верхней челюсти.
4. Иннервация тканей, зубов нижней челюсти.
5. История открытия и развития местных анестетиков.
6. История открытия инъекторов. Современное инструментальное обеспечение для проведения местной анестезии в челюстно-лицевой области. Шприцы. Иглы. Карпульная технология.
7. Безыгольный инъектор.
8. Классификация анестетиков. Физико-химические свойства и механизм действия анестетиков. Их анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
9. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.

10. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты.

## **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

Вопросы к зачету в 5 семестре

1. История открытия и развития местных анестетиков.
2. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия местных анестетиков. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
3. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты.
4. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.
5. Понятие о наркозе. Особенности проведения наркоза при стоматологических вмешательствах.
6. Виды местной анестезии. Основные принципы проведения местной анестезии.
7. Особенности обезболивания на верхней челюсти.
8. Анестезия туберальная.
9. Подглазничная анестезия (внутриротовой и внеротовой методы)
10. Анестезия у большого небного отверстия.
11. Анестезия носонебного нерва.
12. Анестезия крыло-небного узла (внутриротовой и внеротовой методы).
13. Резцовая анестезия (внутриротовой и внеротовой методы).
14. Анестезия у круглого отверстия (внутриротовой и внеротовой методы) по Вайсбреду, по Берше-Дубову.
15. Анестезия у овального отверстия (внутриротовой и внеротовой методы) по Вайсблату.
16. Анестезия по Берше.
17. Особенности обезболивания на нижней челюсти.
18. Анестезии торусальная по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению (внутриротовой и внеротовой методы).
19. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда.
20. Блокада щечного нерва.

21. Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия.

22. Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).

23. Ошибки и осложнения местного обезболивания.

24. Инструменты для местного обезболивания. Виды инъекторов. Показания к применению. Иглы для местной анестезии. Безыгольный инъектор нового поколения.

25. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности.

26. Обморок.

27. Коллапс.

28. Гипертонический криз.

29. Приступ стенокардии.

30. Острый инфаркт миокарда.

31. Гипервентиляция.

32. Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная [астма](#)).

33. Анафилаксия системная (анафилактический шок).

34. Гипогликемия. Тиреотоксический криз. Судорожный припадок.

35. Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.

36. Характеристика растворов для внутривенного введения, необходимых для оказания неотложных состояний. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики.

37. Терминальные состояния. Диагностика. Правовые аспекты. «Мозговая» и биологическая смерть.

38. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности. Осложнения сердечно-легочной реанимации и их профилактика.

## **Вопросы к зачету в 9 семестре**

1. Медикаментозные средства, обладающие местно-анестезирующим действием. Их физико-химические свойства.

2. Механизм действия местных анестетиков (новокаина, тримекаина,

лидокаина, дакаина и др.)

3. Лекарственные формы местных анестетиков, способы применения, разовые дозы. Правила хранения медикаментозных средств для местного обезболивания.

4. Сосудосуживающие средства, применяемые одновременно с местными анестетиками, механизм их действия, высшие разовые дозы, показания к применению

5. Способы введения местных анестетиков. Аппликационное и инфильтрационное обезболивание в ЧЛЮ.

6. Проводниковое обезболивание в ЧЛЮ. Преимущества и недостатки каждого вида обезболивания.

7. Потенцированное местное обезболивание. Показания и противопоказания к его применению.

8. Лекарственные средства, применяемые для потенцированного обезболивающего эффекта местных анестетиков.

9. Особенности проведения местного обезболивания у лиц с сопутствующей общей патологией.

10. Показания для применения карпульных анестетиков.

11. Особенности инфильтрационной анестезии при удалении зубов на верхней челюсти.

12. Методика блокирования II ветви тройничного нерва у круглого отверстия.

13. Методика блокирования подглазничного нерва.

14. Методика блокирования носонебного нерва.

15. Методика блокирования большого небного нерва.

16. Методика блокирования верхних задних альвеолярных нервов.

17. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.

18. Методика блокирования нерва у подбородочного отверстия.

19. Методика блокирования у нижнечелюстного отверстия.

20. Методика блокирования щечного и язычного нервов.

21. Методика блокирования нижнечелюстного нерва у овального отверстия.

22. Методика блокирования нижнечелюстного нерва по Берше - Дубову.

23. Методика инфильтрационной анестезии при операциях на нижней челюсти.

24. Местные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

25. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

26. Местные осложнения при проведении проводниковой на нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

27. Причины, клиника, оказание помощи и предупреждение обморока у больных в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники.

28. Причины и клиника лекарственной интоксикации после местной анестезии в челюстно-области, оказание помощи, профилактика.

29. Причины и клиника аллергической реакции, анафилактического шока у больных после местного обезболивания, оказание помощь, профилактика.

30. Причины, клиника гипертонического криза у больных после местного обезболивания в челюстно-лицевой области, оказание помощи, профилактика.

31. Причины и клиника острого нарушения кровообращения после местного обезболивания, оказание помощи, профилактика.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которою он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при

предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджер и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

### **Зачет**

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:
- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую

задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на

основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает

затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический

список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и

современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при

			применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	--

## **6. Перечень учебно-методической литературы**

### **6.1. Учебные издания:**

1. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] / Базикян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И., Карпова В.М., Головин К.И., Мамедов С.С., Шестакова С.С., Гончаров И.Ю., Журули Г.Н., Базикян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3095-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430958.html>

2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

3. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс] : Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-0505-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html>

4. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

### **6.2 Методические и периодические издания**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»:**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад,

рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает

соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов.

Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

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

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

**10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

## **11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

### **Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической
----------	---	---

		инвентаризации)
1.	<b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 11
2.	<b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23