

**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 практики	Б2.О.06(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа практики разработана 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. Вид практики, способ и форма ее проведения**

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

## **2. Цель и задачи практики**

**Целью** практики является закрепление и расширение знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, выработка практических навыков, способностей и умений в будущей профессиональной деятельности, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

**Задачами** практики являются:

- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование практических навыков по проведению основных методов обследования пациентов с воспалительными заболеваниями, локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;

- совершенствование практических навыков по проведению диагностики острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;

- совершенствование практических навыков по выполнению амбулаторных операций в полости рта:

- удаления зубов;
- вскрытия и дренирования поднадкостничного абсцесса;
- альвеолотомии;
- резекции верхушки корня зуба;
- цистэктомии;
- гемисекции;
- ампутации корня зуба;

формирование умений и навыков назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

#### 3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

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	<p>Знать:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов</p> <p>Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Уметь:</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <p>заболеваний периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ,</p>

		дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, полного отсутствия зубов Выявления у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	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	Знать: Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Уметь: Собирать жалоб, анамнез жизни и заболевания у взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний Владеть навыками: Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знать: Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со

		<p>стоматологическими заболеваниями  Уметь:  Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями  Владеть навыками:  Осмотра и физикального обследование взрослых со стоматологическими заболеваниями</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, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых  Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых  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  Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями  Уметь:  Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования</p>

		<p>взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области</p> <p>Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p> <p>Владеть навыками: 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: Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p>

		<p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у 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 лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической 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,</p>
--	--	---

клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями

Обосновывать необходимость и 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

Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний

Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей специалистов

Направления взрослых со стоматологическими

		<p>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 и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>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:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p>

		<p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Уметь:</p> <p>Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>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>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</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом</p>	<p>Знать:</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении</p>

<p>эффективности безопасности</p>	<p>и</p>	<p>знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>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</p> <p>Уметь:</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p>
---------------------------------------	----------	--	--

		<p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфльтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <p>удаление зуба</p> <p>удаление временного зуба</p> <p>удаление постоянного зуба</p> <p>вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>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</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов</p>
--	--	---

		<p>медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>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</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:</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области,</p>

особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза

Уметь:

Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам

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

Владеть навыками:

Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями

Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам

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

		<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	<p>Знать:</p> <p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию)</p> <p>Уметь:</p> <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<p>Знать:</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p>

		<p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме	<p>Знать</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
ПК-5 Способен к проведению медицинских	ИПК-5.1 Соблюдает требования к оформлению	<p>Знать:</p> <p>Порядок выдачи листков</p>

<p>экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>медицинской документации</p>	<p>нетрудоспособности Уметь: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: Оформления необходимой медицинской документации для проведения медикосоциальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медикосоциальной экспертизы</p>
<p>ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК-5.2 Определяет признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p>	<p>Знать: Медицинские показания для направления на медикосоциальную экспертизу Уметь: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Владеть навыками: Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p>

<p>ПК-5 Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ИПК5.3 Соблюдает правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p>	<p>Знать: Требования к оформлению медицинской документации Уметь: Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медикосоциальной экспертизы Владеть навыками: Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медикосоциальную экспертизу Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи</p>
--	---	---

### 3.2 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	8	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	8	заключительный
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	8	основной
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	8	основной

### 4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии» относится к

обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин являются:

**Знания:**

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении твердых тканей зуба, пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

**Умения:**

- Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов (не менее 100 пациентов).
- Запись полученной информации в истории болезни пациента (100).
- Проведение гигиенических индексов (50 процедур).
- Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашивания (не менее 20 процедур).
- Зондирование кариозной полости для определения объема и глубины поражения (40 зубов).
- Зондирование пародонтального кармана градуированным зондом (10 процедур), перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) (100 манипуляций).
- Выписывать рецепты на лекарственные препараты

**Владеть:**

- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;

- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;
- методами отбеливания девитальных зубов.

**5. Объем практики** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

**6. Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 8 семестре.

### **7. Содержание практики:**

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедра. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

### **8. Учебно-тематический план**

<b>Номера разделов практики</b>	<b>Наименование разделов практики</b>	<b>Самостоятельная работа, часов</b>	<b>Всего часов</b>
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Курирование пациентов совместно с врачом. Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения.	33	33
3.	Оформление медицинской документации совместно с врачом. Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами, бесед по формированию здорового образа жизни.	35	35
4.	Оказание помощи пациентам с неотложными состояниями. Оформление учетно-отчетной	30	30

	документации.		
5.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
6.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

### **9. Формы отчётности по практике:**

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

### **10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.**

#### **10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

#### **Тестовые задания**

1. Местные анестетики относятся
  - а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
  - б) к антагонистам ацетилхолина
  - в) к антиаритмическим препаратам
  - г) к аналептикам
  - д) к нейроплетикам
  
2. Лидокаин относится
  - а) к амину
  - б) к эфиру
  - в) к амиду
  - г) к производному изохинолина
  - д) к адамантильному радикалу
  
3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?
  - а) азакаин
  - б) совкаин
  - в) новокаинамид
  - г) новокаин
  - д) мезокаин

4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
  - б) от концентрации препарата
  - в) от разрушения тканевыми ферментами
5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем
- а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукации в печени
  - б) соединения с гликуроновой кислотой печени
  - в) окисления
  - г) выделения почками
6. Действие местного анестетика на ЦНС зависит
- а) от сочетанного применения местных анестетиков
  - б) от концентрации
  - в) от дозы
  - г) от скорости введения
  - д) от способа введения
  - е) верно б), в), г), д)
7. Новокаин является
- а) антигистаминным препаратом
  - б) местным препаратом анестезирующего действия
  - в) противозудным препаратом
  - г) ингибитором моноаминоксидаз
  - д) противошоковым препаратом
8. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки
- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
  - б) судороги, гипертензия, тахикардия
  - в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
  - г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
  - д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота
9. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) цианозом, сонливостью
  - б) судорогами
  - в) тошнотой и рвотой
  - г) всем перечисленным
10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик
- а) тримекаин
  - б) новокаин
  - в) лидокаин

г) маркаин, анакаин

11. Новокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) внутривагментарной анестезии
- г) спонгиозной анестезии
- д) внутрипериодонтальной анестезии

12. Тримекаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) поднадкостничной анестезии
- г) внутривагментарной анестезии
- д) спонгиозной анестезии

13. Лидокаин преимущественно применяют для

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутривагментарной анестезии
- г) внутрипульпарной анестезии

14. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

15. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса,  
а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение  
почечного кровотока

16. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

- а) n.mylohyoideus
- б) n.pterigoideus lateralis
- в) n.pterigoideus medialis
- г) всем перечисленным
- д) верно б) и в)

17. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен

- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) поражение почек неясной этиологии

18. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена

- а) n.massetericus
- б) n.auriculotemporalis
- в) n.mylochyoides
- г) n.lingualis
- д) верно а), в), г)
- е) верно а) и в)

19. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?

- а) лидокаин, совкаин
- б) новокаин

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

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

21. Общим обезболиванием является

- а) атаралгезия
- б) эндотрахеальный наркоз
- в) проводниковая анестезия
- г) вагосимпатическая блокада
- д) инфльтрационная анестезия

22. Общим обезболиванием является

- а) внутривенный наркоз
- б) стволовая анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) паранефральная блокада

23. Для ингаляционного наркоза используется

- а) калипсол
- б) фторотан
- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

24. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,

- а) фторотан
- б) калипсол
- в) циклопропан
- г) закись азота

25. Способом неингаляционного наркоза является

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) эндотрахеальный

26. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) фторотан
- в) сомбревин
- г) закись азота

27. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) трилен
- в) гексенал
- г) закись азота

28. Для неингаляционного наркоза применяется

- а) эфир
- б) кетамин
- в) хлороформ
- г) закись азота

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

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

30. При нейролептаналгезии препараты вводят

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

31. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- а) промедол, трентал
- б) циклопропан, морфин
- в) гексенал, сомбревин

- г) дипидолор, пенталгин
- д) фентанил, дроперидол

32. Атаралгезией называется

- а) разновидность нейролептаналгезии
- б) самостоятельный способ обезболивания
- в) способ проведения ингаляционного наркоза
- г) способ проведения неингаляционного наркоза

33. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы

- а) седативных
- б) снотворных
- в) транквилизаторов

34. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы

- а) наркотиков
- б) анальгетиков
- в) атарактиков

35. Показанием к проведению общего обезболивания является

- а) травматичность операции
- б) длительность вмешательства
- в) нарушения психики больного
- г) всё перечисленное

36. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

- а) полный желудок
- б) аллергия к местным анестетикам
- в) неуравновешанность психики больного

37. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) I-й
- б) II-й
- в) III-й

38. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) I-й
- б) II-й
- в) III-й

39. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа

- а) через сонное отверстие
- б) через овальное отверстие
- в) через остистое отверстие
- г) через круглое отверстие

40. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- а) задних
  - б) средних
  - в) передних
41. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят зубы
- а) 876
  - б) 8
  - в) 54
  - г) 87654
  - д) 76
42. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- а) средних и задних
  - б) передних и задних
  - в) передних и средних
43. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
- а) моляры
  - б) верхняя губа, крыло носа
  - в) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
  - г) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
  - д) верно б) и г)
44. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада
- а) носоняного нерва
  - б) большого небного нерва
  - в) среднего верхнего зубного сплетения
45. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и
- а) до клыка
  - б) до первого резца
  - в) до первого премоляра
46. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
- а) с небной стороны
  - б) с вестибулярной стороны
  - в) с вестибулярной и небной сторон

47. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва
- а) I-ой
  - б) II-ой
  - в) III-ей
48. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие
- а) сонное
  - б) круглое
  - в) овальное
  - г) остистое
49. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
- а) n.massetericus
  - б) n.auriculotemporalis
  - в) n.temporalis profundus anterior
  - г) n.temporalis profundus medius
  - д) верно а), в), г)
50. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом является
- а) моляры
  - б) височный гребешок
  - в) позадиомолярная ямка
  - г) крыловиднонижнечелюстная складка
  - д) всё перечисленное
51. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание
- а) торусальная
  - б) подскуловая по Егорову
  - в) из поднижнечелюстной области
52. При торусальной анестезии происходит блокада нервов
- а) язычного и щечного
  - б) язычного и нижнелуночкового
  - в) язычного, щечного и нижнелуночкового
  - г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного
53. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и
- а) до клыка
  - б) до первого резца
  - в) до первого премоляра

54. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне
- а) первого моляра
  - б) второго моляра
  - в) третьего моляра
55. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится
- а) у сонного отверстия
  - б) у овального отверстия
  - в) у остистого отверстия
  - г) у круглого отверстия
56. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится
- а) при рубцовой контрактуре
  - б) при вправлении скуловой кости
  - в) при воспалительной контрактуре
57. Целью проведения анестезии по Берше является блокада
- а) язычного и нижнелуночкового нервов
  - б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
  - в) двигательных волокон тройничного нерва
58. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях
- а) малотравматичных
  - б) длительных
  - в) травматичных
  - г) верно б) и в)
59. При стволовой анестезии зона обезболивания включает
- а) зубы
  - б) всю половину челюсти
  - в) слизистую оболочку челюсти
60. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится
- а) у сонного отверстия
  - б) у овального отверстия
  - в) у остистого отверстия
  - г) у круглого отверстия
61. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится
- а) у сонного отверстия
  - б) у овального отверстия
  - в) у остистого отверстия
  - г) у круглого отверстия

62. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит
- а) подвисочный гребень
  - б) передний край жевательной мышцы
  - в) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
63. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной
- а) 3-4 см
  - б) 7-8 см
  - в) 10-15 см
64. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит
- а) суставной бугорок
  - б) скулоальвеолярный гребень
  - в) середина трагоорбитальной линии
65. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
- а) неврит
  - б) невралгия
  - в) вазопатия
66. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является
- а) обморок
  - б) повреждение лицевой артерии
  - в) попадание иглой в полость носа
  - г) гематома
67. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является
- а) обморок
  - б) гематома
  - в) контрактура
68. Токсичность местных анестетиков проявляется
- а) при гипертиреозе
  - б) при увеличении концентрации анестетика
  - в) при попадании анестетика в кровяное русло
  - г) верно всё перечисленное
69. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика
- а) тризм
  - б) двигательное возбуждение, судороги
  - в) гиперемия в области введения анестетика

70. Обморок - это
- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
  - б) аллергическая реакция на антиген
  - а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
71. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
- а) внутривенно 1 мл атропина
  - б) внутривенно 1 мл мезатона
  - в) внутримышечно 1 мл норадреналина
72. Во время коллапса сознание
- а) сохранено
  - б) не сохранено
73. Коллапс - это
- а) аллергическая реакция на антиген
  - б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
  - в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
74. Во время коллапса кожные покровы
- а) сухие, бледные
  - б) влажные, бледные
  - в) сухие, гиперемированные
  - г) влажные, гиперемированные
75. Пульс во время коллапса
- а) частый, нитевидный
  - б) нитевидный, редкий
  - в) частый, хорошего наполнения
  - г) редкий, хорошего наполнения
76. Артериальное давление во время коллапса
- а) повышено
  - б) понижено
77. Дыхание во время коллапса
- а) глубокое
  - б) поверхностное
78. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты
- а) аналептики
  - б) гормональные
  - в) антигистаминные

- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные и гормональные
- е) антигистаминные, аналептики и гормональные

79. Анафилактический шок - это

- а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

80. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

- а) стоматологом
- б) средним медицинским персоналом
- в) врачами специализированной службы

81. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

- а) 30
- б) 60
- в) 90

82. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- а) на эпигастрии
- б) на нижней трети грудины
- в) на средней трети грудины

83. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида

- а) 1%
- б) 10%
- в) 0.1%

84. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) анафилактический шок

## Ключи к тестовым заданиям

1 - в	43 - д
2 - в	44 - б
3 - г	45 - а
4 - а	46 - а
5 - а	47 - в
6 - е	48 - в
7 - б	49 - д
8 - а	50 - д
9 - г	51 - в
10 - г	52 - в
11 - а	53 - в
12 - б	54 - в
13 - а	55 - б
14 - а	56 - в
15 - а	57 - в
16 - г	58 - г
17 - г	59 - б
18 - е	60 - г
19 - а	61 - б
20 - а	62 - в
21 - б	63 - б
22 - а	64 - в
23 - б	65 - а
24 - а	66 - г
25 - б	67 - а
26 - в	68 - г
27 - в	69 - б
28 - б	70 - в
29 - г	71 - а
30 - б	72 - а
31 - д	73 - в
32 - а	74 - б
33 - в	75 - а
34 - в	76 - б
35 - г	77 - б
36 - а	78 - е
37 - в	79 - б
38 - б	80 - в
39 - г	81 - б
40 - а	82 - б
41 - а	83 - в
42 - в	84 - г

## Ситуационные задачи

### Задача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болен гепатитом С.

Следует ли в данной клинической ситуации проводить специальную дезинфекцию и стерилизацию хирургического инструментария после приема пациента?

### Задача 2

К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом?
2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?

### Задача 3

В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через 48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев.

1. Каков срок замены рабочего раствора?
2. Через какой период времени должна осуществляться плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим?
3. Какие современные дезинфицирующие средства применяются в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии?

### Задача 4

Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию.

1. Можно ли использовать хирургический инструментарий, прошедший только дезинфекцию?
2. В чем отличие дезинфекции от стерилизации? При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена).
1. Какая проба позволяет выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии?
2. Какова методика проведения пробы на скрытую кровь?

### Задача 5

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

1. Каков план обследования данного пациента?
2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?

### **Задача 6**

Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 °С в течение 2-3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

1. Как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?
2. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?

### **Задача 7**

Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?
3. Какие из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

### **Задача 8**

Пациентка Ю., 29 лет, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в

щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,7 °С в течение 3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей поднижнечелюстной области слева. При осмотре полости рта зуб 3.7 разрушен ниже уровня десны. Переходная складка в области зуба 3.7 сглажена, слизистая оболочка инфильтрирована и гиперемирована. Проводя обследование пациентки, стоматолог-хирург после опроса начал осмотр полости рта, а затем стал исследовать кожные покровы челюстно-лицевой области и шеи.

1. Какую ошибку допустил стоматолог-хирург при обследовании пациентки?
2. Какова правильная последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?

### **Задача 9**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой 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.

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

### **Задача 10**

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной (терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

1. Каков механизм развития указанного симптома?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

### **Задача 11**

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните.

### **Задача 12**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами на постпломбировочные боли в области зуба 1.5. Из анамнеза известно, что зуб был запломбирован вчера во второй половине дня. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен. Она настаивает на обезболивании или удалении зуба из-за мучительного, непрекращающегося болевого приступа. После обследования врач констатирует следующее: конфигурация лица пациентки не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.5 в цвете не изменена, зуб 1.5 под пломбой из фотополимера, он неподвижен, его перкуссия слегка положительна. На рентгенограмме: зуб 1.5 запломбирован до верхушки. Очагов деструкции в области периапикальных тканей не наблюдается. Какой вид обезбоживания следует рекомендовать пациентке в данной клинической ситуации?

1. Как осуществляется данный вид обезбоживания?

### **Задача 13**

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.

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

### **Задача 14**

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на % длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение? Ответ поясните.

### **Задача 15**

Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин — 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение

коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расшире-

9

ние периодонтальной щели в проекции апекса корней зуба 2.4, каналы запломбированы на / длины.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?
3. Какова максимальная разовая доза избранного анестетика?

#### **Задача 16**

Пациенту К., 42 года, назначена операция по поводу удаления ретенционной кисты малой слюнной железы, локализующейся в преддверии полости рта в области нижней губы слева.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

#### **Задача 17**

Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?
3. Какому инструментарию следует отдавать предпочтение при выполнении избранной анестезии?

#### **Задача 18**

Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении из-

бранной анестезии в данной клинической ситуации?

### **Задача 19**

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта. Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспаление поднижне-челюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается взбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на % разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 20**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Укажите анатоми-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.
3. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 21**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ф., 32 года, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.2 для выполнения оперативного вмешательства — резекции верхушки корня зуба 3.2. Врач выполнил торусальную анестезию и приступил к проведению операции. Однако пациент сообщил, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности торусальной анестезии?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует

придерживаться стоматологу-хирургу?

3. Укажите анатомо-топографические ориентиры и методику выполнения торусальной анестезии по М. И. Вейсбрему.

#### **Задача 22**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка О., 36 лет, с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.7 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 3.7. Врач выполнил проводниковую анестезию (мандибулярную) по методике Гоу-Гейта и попросил пациентку оставить рот максимально широко открытым в течение 2-4 минут. Пациентка проигнорировала просьбу и сразу после окончания выполнения анестезии закрыла рот. Стоматолог-хирург через 20 минут приступил к операции. Однако пациентка сообщила, что чувствует боль.

1. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейта?

2. В чем заключается особенность методики выполнения мандибулярной анестезии по методу Гоу-Гейта?

#### **Задача 23**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ю., 31 год, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.5 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 4.5. Врач выполнил торусальную анестезию. Через 10 минут стоматолог-хирург приступил к операции. Однако пациент указал на то, что ощущает сильную боль с язычной стороны.

Как следует скорректировать обезболивание в данной клинической

#### **Ответ к задаче 1**

Специальной дезинфекции и стерилизации хирургического инструментария, использованного при работе с пациентом, не требуется, так как современная система обработки инструментов исключает возможность их заражения различного рода инфекционным материалом, в том числе и гепатитом С.

#### **Ответ к задаче 2**

1. При консультации пациента с целью предотвращения распространения инфекции врач обязан использовать индивидуальные средства защиты (маску, перчатки). Ситуацию усугубляет то, что врач не прибегнул к индивидуальным средствам защиты и после установления факта, что пациент ВИЧ-инфицирован.

2. Специальной дезинфекции и стерилизации инструментария, используемого при осмотре пациента, не требуется, так как современная система обработки инструментов исключает возможность их заражения различного рода инфекционным материалом, в том числе и ВИЧ.

#### **Ответ к задаче 3**

1. Замена рабочих растворов дезинфицирующих средств должна осуществляться через 12 часов.

2. Плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим должна осуществляться каждые 3 месяца.

3. К современным дезинфицирующим средствам, применяемым в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, относятся «Гексодекон», «Анасепт», «Инкрасепт».

#### **Ответ к задаче 4**

1. Для выполнения хирургических манипуляций нельзя использовать инструментарий, прошедший только дезинфекцию.

2. Дезинфекция — это совокупность мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний, а также нейтрализацию их токсинов. Она значительно снижает количество микроорганизмов, но не уничтожает их полностью, так как споровые формы при дезинфекции способны сохраняться. Стерилизация — это уничтожение всех способных к размножению микроорганизмов.

#### **Ответ к задаче 5**

1. Выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии позволяет азопирамовая проба.

2. *Приготовление рабочего раствора.* Сухие компоненты — порошок «А» (большая упаковка) и порошок «СА» (малая упаковка) — смешивают в сухой посуде. Приготовленную смесь заливают 95%-ным этиловым спиртом до объема 100 мл и тщательно размешивают стеклянной палочкой до полного растворения ингредиентов. Готовый раствор может храниться в плотно закрытом флаконе в темноте при +4 °С (в холодильнике) 2 месяца, в темноте при комнатной температуре не более 1 месяца. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выпадения осадка не снижает его рабочих свойств. Стабилизированный раствор хранится в 2 раза дольше нестабилизированного.

*Методика проведения азопирамовой пробы.* Рабочим раствором протирают различные поверхности инструмента или наносят 2-3 капли азопирама пипеткой. При наличии следов крови сразу или через 1,5 минуты появится фиолетово-синее окрашивание, быстро переходящее в сиреневопурпурное или буроватое. При наличии ржавчины или кислоты окрашивание будет буроватым.

Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2-3 капель на кровавое пятно. Если не позже чем через минуту появляется фиолетовое окрашивание, затем переходящее в сиреневое, то реактив признается годным к использованию. Если окрашивания в течение 1 минуты не происходит, реактив считается непригодным.

#### **Ответ к задаче 6**

1. План обследования пациента, обратившегося с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1, должен включать основные и дополнительные методы. К основным методам относят:

- опрос: выяснение жалоб на момент обращения (сбор анамнеза заболевания, определение общего состояния пациента, сбор анамнеза жизни);
- обследование челюстно-лицевой области (внешний осмотр, пальпаторное исследование мягких тканей и костей лицевого скелета, оценка со-

стояния жевательной и мимической мускулатуры, оценка чувствительности (болевого, температурной, тактильной и т. д.) в соответствии с зонами иннервации ветвей тройничного нерва);

- осмотр полости рта (оценка степени открывания рта, осмотр преддверия полости рта и выводных протоков слюнных желез, запись зубной формулы, оценка состояния зубов и периодонта, осмотр слизистой оболочки щек, языка, подъязычной области и неба);

- пальпацию органов и тканей полости рта: переходной складки верхнего и нижнего сводов преддверия полости рта, альвеолярного отростка, ретромолярной области, подъязычной области, языка;

- оценку функции языкоглоточного и блуждающего нервов.

К дополнительным методам обследования относят: лучевые, лабораторные методы. Заключительным этапом обследования является анализ данных основных и дополнительных методов обследования и постановка диагноза.

2. В данной клинической ситуации следует использовать такой субъективный метод обследования, как опрос (сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни).

3. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы обследования: осмотр, физикальное обследование (пальпация, перкуссия), инструментальное обследование (зондирование), специальные методы исследования (лучевые).

#### **Ответ к задаче 7**

1. Симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата, называется симптомом флюктуации.

2. Симптом флюктуации определяется при помощи одного из физикальных методов исследования, относящихся к объективным методам, — пальпации.

#### **Ответ к задаче 8**

1. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие методы исследования: физикальные (бимануальная пальпация), инструментальные (зондирование), лучевые (УЗИ, ортопантограмма, рентгенограмма дна полости рта, ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография).

2. Из лучевых методов исследования наиболее информативной в данной клинической ситуации следует считать ядерно-магнитно-резонансную компьютерную томографию.

#### **Ответ к задаче 9**

1. В указанной клинической ситуации следует использовать следующие объективные методы исследования: физикальные (бимануальная пальпация), инструментальные (зондирование), лучевые (УЗИ, ортопантомограмма, компьютерная томография), лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование ПТИ).

2. Из лучевых методов исследования наиболее информативной в данной клинической ситуации следует считать компьютерную томографию.

3. Из лабораторных методов исследования наиболее информативными в данной клинической ситуации следует считать общий анализ периферической крови, общий анализ мочи, исследование ПТИ.

#### **Ответ к задаче 10**

1. Стоматолог-хирург нарушил последовательность обследования пациента с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи.

2. Правильная последовательность обследования пациента с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи следующая:

- опрос (сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни);
- осмотр наружных покровов челюстно-лицевой области и шеи;
- пальпация (нужно пальпировать все рельефы челюстно-лицевой области и шеи, обращая внимание на симметричность, болезненность, размеры; следует обследовать регионарные лимфатические узлы);
- осмотр полости рта (слизистой оболочки преддверия полости рта, включая уздечки и своды, слизистой оболочки собственно полости рта), оценка прикуса, исследование зубных рядов;
- осмотр зева и ротоглотки.

#### **Ответ к задаче 11**

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. Вишневному).

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 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).

#### **Ответ к задаче 12**

1. Все местные анестетики обладают сосудорасширяющим действием, исключением является кокаин. Снижение АД — один из наиболее часто возникающих побочных эффектов при использовании анестезирующих веществ. Кроме того, 10%-ный раствор лидокаина, распыленный на слизистую оболочку альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны, неминуемо попадает под язык, где очень высокая интенсивность всасывания

лекарственных средств (очень близка к внутривенному введению). Анестетик в достаточно высокой концентрации, быстро попавший в сосудистое русло, блокирует проводимость симпатических нервных волокон, идущих в составе передних корешков и несущих сосудосуживающие импульсы от центра к периферии. При этом расширяются артериолы и снижается АД.

2. Для предотвращения подобных явлений следует:

- строго соблюдать режим дозировки лекарственного средства в аэрозоле;
- не распылять анестетики в аэрозоле в полости рта без включенного в работу слюноотсоса, который способствует удалению излишков препарата из полости рта и минимизирует его контакт с участками, не заинтересованными в проведении оперативного вмешательства;
- с целью предотвращения развития коллапса вводить сосудосуживающие вещества (эфедрин, мезатон, кофеин, бензонат натрия).

### **Ответ к задаче 13**

1. Для проведения инъекционного обезболивания могут использоваться как карпульные, так и обычные одноразовые шприцы.

2. При выполнении проводниковых анестезий предпочтение следует отдавать обычным одноразовым шприцам с длинными иглами. Данный выбор обусловлен тем, что иглы карпульных шприцов очень тонкие, и при проведении проводникового обезболивания иногда необходимо иглой проходить через мышечный массив, а спазм мышц способен ломать тонкую иглу. Кроме того, карпульной иглой достаточно легко повредить сосуды и нервы, что может привести к осложнениям (гематома, неврит). Предпосылаемая струя раствора анестетика при продвижении шприца в мягких тканях с целью их гидравлической препаровки также будет наиболее эффективной при использовании одноразового шприца, диаметр сечения иглы которого больше диаметра карпульной.

1. В указанной клинической ситуации стоматолог-хирург может рекомендовать пациентке местное обезболивание, осуществляемое физико-химическим методом (введение анестетиков при помощи электрофореза).

2. Анестетик вводят при помощи аппаратов для гальванизации с анода. Марлевою салфетку, смоченную раствором анестетика (5-10%-ный раствор новокаина с адреналином), накладывают на обезболиваемую поверхность, сверху на нее помещают влажную гидрофильную прокладку толщиной 1 см, а затем электрод. Катод располагают на предплечье или в межлопаточной области. Сила тока определяется ощущениями пациента и находится в пределах 15-20 мА. Экспозиция составляет 4-60 минут. Лечение назначается курсом 7-10 сеансов ежедневно.

### **Ответ к задаче 14**

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

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

3. 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.

4. 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).

#### **Ответ к задаче 15**

1. В данной клинической ситуации могут быть использованы следующие виды инфльтрационной анестезии:

- анестезия при помощи безыгольного инъектора; непрямая анестезия;
- поднадкостничная анестезия;
- внутрикостная анестезия.

2. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать непрямой инфльтрационной анестезии. Учитывая, что зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), а рецессия десны достигает % длины корня, а также принимая во внимание, что при данной анестезии анестетик из-под слизистой оболочки проникает в толщу губчатого вещества кости и пропитывает нервные окончания, можно прийти к выводу, что на верхней челюсти из-за особенностей строения кости (более тонкая компактная пластинка, кость имеет большое количество губчатого вещества) наиболее эффективна непрякая инфльтрационная анестезия. Кроме того, в отдаленном периоде данный вид инфльтрационной анестезии не сопровождается болевыми приступами, как поднадкостничная или внутрикостная анестезия, и не требует специальных приспособлений (безыгольного инъектора).

#### **Ответ к задаче 16**

1. В данной клинической ситуации могут быть использованы следующие виды инфльтрационной анестезии:

- анестезия при помощи безыгольного инъектора;
- непрякая анестезия;
- поднадкостничная анестезия;
- внутрикостная анестезия.

2. Для выполнения анестезии в данной клинической ситуации, в соответствии с результатами обследования у врача-аллерголога, у пациента

следует использовать ультракаин.

3. Максимальная разовая доза ультракаина составляет 500 мг (12,5 мл). Наиболее точно максимальная разовая доза вычисляется из расчета 7 мг на 1 кг массы тела пациента.

#### **Ответ к задаче 17**

1. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию — инфильтрационной анестезии для мягких тканей («ползучему инфильтрату» по А. В. Вишневскому).

2. При выполнении инфильтрационной анестезии для мягких тканей следует убедиться в хорошей фиксации инъекционной иглы на канюле шприца. Шприц берут тремя пальцами (I, II, III) правой руки, как писчее перо, так, чтобы I палец свободно доставал до дистального конца поршня. Следовательно, пальцы на шприце должны располагаться дальше от канюли. Иглу вводят под углом 40-45° к поверхности слизистой оболочки. Затем I палец перемещают на поршень. При этом шприц удерживают II и III пальцами. Анестетик (2-3 мл) вводят медленно, так как гидропрепаровка

тканей может вызвать болевую реакцию. Если необходимо продвинуть иглу в глубь тканей, то на пути продвижения иглы следует создавать депо анестетика. Этим достигается безболезненность продвижения иглы и предотвращается травма кровеносных сосудов. Таким образом, ткани инфильтрируются раствором анестетика послойно.

#### **Ответ к задаче 18**

1. В данной клинической ситуации следует использовать инъекционное обезбоживание — прямую инфильтрационную внутрикостную анестезию.

2. При выполнении прямой инфильтрационной внутрикостной анестезии следует убедиться в хорошей фиксации инъекционной иглы на канюле шприца. Шприц берут тремя пальцами (I, II, III) правой руки, как писчее перо, так, чтобы I палец свободно доставал до дистального конца поршня. Следовательно, пальцы на шприце должны располагаться дальше от канюли. Вкол иглы выполняют под слизистую оболочку в переходную складку в области проекции верхушки корня зуба 2.5 (скосом к кости под углом 40-45° к альвеолярному отростку). Далее I палец переводят на поршень и медленно вводят анестетик до 0,5 мл (% объема карпулы). Действие анестетика наступает быстро — в течение 60 секунд.

3. При выполнении прямой инфильтрационной внутрикостной анестезии предпочтение следует отдавать карпульным шприцам и иглам для внутрикостной анестезии, специально адаптированным к указанным шприцам.

#### **Ответ к задаче 19**

1. В данной клинической ситуации предпочтение следует отдать инъекционному обезболиванию — инфильтрационной анестезии для мягких тканей («ползучему инфильтрату» по А. В. Вишневскому).

2. При выполнении инфильтрационной анестезии для мягких тканей следует послойно инфильтрировать ткани, избегая попадания в гнойный очаг с целью предотвращения распространения инфекции в тканях.

#### **Ответ к задаче 20**

1. В указанной клинической ситуации следует использовать местную проводниковую мандибулярную анестезию, выполняемую внеротовым доступом — подскуловым способом по Берше-Дубову.

2. При выполнении мандибулярной анестезии подскуловым способом по Берше-Дубову инъекционную иглу следует вводить в ткани непосредственно под нижним краем скуловой дуги, отступя на 2 см впереди от основания козелка ушной раковины. Игла располагается под прямым углом к кожным покровам и продвигается на 3-3,5 см (что определяется индивидуальными антропометрическими особенностями) по направлению к сагиттальной плоскости строго перпендикулярно. При продвижении иглы вглубь предпосылается струя анестетика. Игла должна войти между головкой мышечкового отростка и наружной крыловидной мышцей или выйти на ее внутреннюю поверхность, нижний альвеолярный и язычный нервы располагаются рядом. Для анестезии используется 3-5 мл анестетика. Обезболивание наступает через 10-20 минут.

#### **Ответ к задаче 21**

1. Для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве (резекции верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомии) следует использовать местную проводниковую анестезию у подбородочного отверстия (ментальную).

2. Подбородочное отверстие локализуется на 1,2—1,3 см выше нижнего края тела нижней челюсти, на уровне середины альвеолы нижнего второго премоляра или межальвеолярной перегородки, находящейся между первым и вторым премолярами. При выполнении ментальной анестезии следует помнить, что подбородочное отверстие открывается кзади, кверху и наружу.

3. При выполнении анестезии у подбородочного отверстия (ментальной) внутривнечелюстным доступом врачу следует встать справа и сзади от пациента, попросить его сомкнуть зубы, затем отвести левую щеку пациента шпателем, который удерживается левой рукой. Вкол иглы выполняют на уровне середины коронки первого моляра, отступя несколько миллиметров кнаружи от нижнего свода преддверия полости рта. Иглу продвигают на глубину 0,75-1 см (что определяется индивидуальными антропометрическими особенностями) вниз, впереди и внутрь по направлению к подбородочному отверстию. В целях профилактики осложнений вводить иглу в ментальное отверстие не следует. При продвижении иглы вглубь предпосылается струя анестетика. Для анестезии используется 1-2 мл анестетика. Обезболивание наступает через 5 минут.

#### **Ответ к задаче 22**

1. Наиболее вероятной причиной неэффективности торусальной ане-

стезии, выполненной для обезболивания при резекции верхушки корня зуба 3.2, следует считать то, что данный зуб локализуется в минимальной области анестезии. Необходимо помнить, что эффективность обезболивания в области резцов всегда несколько меньше из-за анастомозов с противоположной стороной.

2. В сложившейся клинической ситуации стоматологу-хирургу необходимо дополнительно выполнить двустороннюю инфильтрационную анестезию в области зуба 3.2 с обязательным учетом предельной разовой дозы применяемого анестетика.

3. При выполнении местной проводниковой анестезии на нижнечелюстном возвышении (торусальной) по М. И. Вейсбрему необходимо определить анатомический ориентир — *torus mandibulae*, который локализуется в месте соединения костных гребешков, идущих от венечного и мышечного отростков, впереди от костного язычка нижнечелюстной кости. Ниже и внутри от указанного возвышения располагаются нижний альвеолярный, язычный и щечный нервы, окруженные рыхлой клетчаткой. При данном виде анестезии перечисленные нервы выключаются одновременно. Пациента просят максимально широко открыть рот. Шприц располагают на молярах противоположной стороны. Иглу вводят перпендикулярно слизистой оболочке щеки. Местом вкола является точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего третьего моляра, и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-челюстной складки и щекой. Иглу продвигают до кости (на глубину 0,25-2 см, что определяется индивидуальными антропометрическими особенностями). Затем вводят 1,5-2 мл анестетика, выключая нижний альвеолярный и щечный нервы. Выводя иглу на несколько миллиметров, инъецируют 0,5-1 мл анестетика для выключения язычного нерва. Анестезия наступает через 5 минут.

### **Ответ к задаче 23**

1. Мандибулярная анестезия по Гоу-Гейту оказалась неэффективной из-за того, что пациентка не оставалась с максимально широко открытым ртом в течение 2-4 минут после инъекции, что было необходимо для создания депо анестетика в области ствола нерва.

2. Особенность мандибулярной анестезии по методике Гоу-Гейта заключается в том, что при выключении нижнего альвеолярного нерва вводить анестетик следует не в зону расположения костного язычка ветви нижней челюсти, как это принято при стандартной мандибулярной анестезии, а в область мышечного отростка нижней челюсти. При этом всегда блокируются все три ветви нижнечелюстного нерва. При выполнении анестезии в данной модификации инъекционную иглу вводят в среднюю зону медиальной височной связки через жировую тяж с минимальным количеством сосудов. Зона введения анестетика располагается в области шейки мышечного отростка ниже места прикрепления латеральной крылонебной связки.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

### **ПК-1**

Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».**

*Укажите один правильный ответ:*

**1. ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ**

- 1) Стрептококки
- 2) Золотистый стафилококки
- 3) Вирусы
- 4) Стафилококки в ассоциации с вульгарного протеом, синегнойной палочкой, клеб-сиеллой и др.
- 5) Грибки

**2. КАКАЯ ТЕОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБО-ЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ?**

- 1) инфекционно-эмболическая теория,
- 2) аллергическая теория Дерижанова,
- 3) теория нейротрофических расстройств;
- 4) влияние гормонов коры надпочечников;
- 5) все теории дополняют друг друга.

**3. КАКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ?**

- 1) воспаление и деструкция периодонта;
- 2) воспаление и деструкция периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице;

3) гнойная инфильтрация костного мозга, тромбоз сосудов, гнойное расплавление тромбов, участки кровоизлияния и остеонекроза

4) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях

4. По характеру клинического течения различают остеомиелит:

1) острый, подострый, хронический и обострившийся;

2) ограниченный, очаговый и разлитой;

3) легкой, средней тяжести и тяжелая форма

4) литическая и секвестрирующая форма.

5. Рентгенологические признаки острого одонтогенного остеомиелита в первые дни его развития:

1) участки некроза, секвестрация, секвестральная капсула;

2) очаги разрежения костной ткани различных размеров;

3) признаки периодонтита.

Эталоны ответов:

1. 4)

2. 5)

3. 3)

4. 1)

5. 3)

## **2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»**

Ситуационная задача 1

При поступлении больного острым остеомиелитом в стационар необходимо:

Задание: опишите Ваши действия в качестве дежурного врача.

Ситуационная задача 2

В клинику ЧЛХ доставлен больной острым остеомиелитом. Проведено клиническое обследование.

Задание: назначьте необходимое обследование для уточнения диагноза.

Ситуационная задача 3

Поступившему больному остеомиелитом в условиях гнойной перевязочной срочно проведено удаление причинного зуба и вскрытие флегмоны.

Задание: наметьте план ведения больного.

Эталон ответа к задаче 1

Врач должен осмотреть больного, собрать субъективные данные (жалобы, анамнез заболевания и жизни), провести объективные исследования (визуальные проявления, пальпаторные и перкуторные исследования, изучить подвижность зубов в зоне воспаления). Оформить историю болезни и лист назначения.

Эталон ответа к задаче 2

1. Назначить дополнительные методы исследования (рентгенологическое исследование челюсти в двух проекциях)
2. Назначить лабораторные исследования крови (клинический анализ), мочи.
3. Назначить необходимые консультации других специалистов

Эталон ответа к задаче 3:

1. Назначить консервативную терапию.
2. Проводить ежедневные перевязки гнойной раны с учетом фазы течения раневого процесса.

### **3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:**

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Больной М., 18 лет, обратился в ургентную стоматологическую клинику по поводу острой зубной боли, повышения температуры до 39° С. При внешнем осмотре больного обращали внимание бледность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены.

При осмотре полости рта: слизистая бледная, влажная, чистая. Язык обложен белым налетом, видны отпечатки зубов по краям. Десны разрыхленные, при надавливании легко кровоточат. Дежурный врач произвел удаление «больного», по его мнению, зуба, туго затампонировал лунку 46 зуба и порекомендовал больному явиться утром на прием. Однако зубная боль не уменьшилась, температура сохранялась. Врач на следующий день решил, что произведенная накануне операция удаления зуба ошибочна и удалил 47 зуб. Состояние больного ухудшилось. Температура 39° С, нарастала общая слабость, зубная боль стала невыносимой. Появились боли в суставах. Состоялась консультация ассистента кафедры, в срочном порядке назначили анализ крови, после чего больного направили в гематологическое отделение.

В анализе крови: Эр. – 4,1 x 10<sup>12</sup>/л, НВ – 116 г/л, цв.п. – 0,9, Лейкоц. – 16,0 x 10<sup>9</sup>/л, Юн – 2%, П/я – 1%, С/я – 40%, Л – 16%, Мон – 2%, Бласти – 39%, СОЭ – 40 мм/час.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз по классификации МКБ -X.
2. Оцените общее состояние больного.
3. Оцените гемограмму больного.
4. В чем состояла ошибка дежурного стоматолога?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ситуация 2

Больной А., 18 лет, ночью обратился к дежурному врачу-стоматологу в санпропускник по поводу «нестерпимой зубной боли». При осмотре полости рта видимых патологических изменений со стороны десен и зубов не выявлено. Температура тела 36,8о С. На сделанной в срочном порядке рентгенограмме и в анализе крови не было обнаружено патологии.

Врач обратил внимание на неадекватность в поведении больного, который настойчиво доказывал, что зубная боль у него очень сильная и требовал обезболивания. При внешнем осмотре больного отмечается бледность кожных покровов, заостренные черты лица, бес-покойно-тревожное выражение лица, дрожь в пальцах рук. Зрачки узкие, на коже рук видны какие-то царапины.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. На основании, каких признаков поставлен диагноз?
3. Можно ли расценить наличие узких зрачков как реакцию на боль?
4. В чем тактика дежурного стоматолога?
5. Может ли данная патология проявиться полости рта?
6. Чем может проявиться данная патология в крайней ее степени?

Эталон ответа к ситуации 1

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа.
2. Общее состояние средней степени тяжести.
3. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево.
4. Стоматолог ошибочно туго затампонировал лунку удаленного зуба, тем самым нарушил отток воспалительного экссудата.
5. Дифференциальный диагноз нужно проводить с острым гнойным периоститом, острым гнойным периодонтитом.

## Эталон ответа к ситуации 2

1. Наркомания.
2. На основании поведения больного, несоответствия его жалоб объективному статусу, наличию бледности, заостренных черт лица, тремора пальцев рук, царапин на коже рук.
3. Узкие зрачки – признак наркомании.
4. Вызвать бригаду психиатрической скорой помощи.
5. При длительной наркомании: кариес, пародонтит, тремор языка.
6. Агрессией в отношении медперсонала.

## ПК-2

Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

### **1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».**

*Укажите один правильный ответ:*

#### **1. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:**

- 1) удалить зуб, уменьшить «напряжение» тканей и дренировать очаги воспаления, назначить противовоспалительное лечение;
- 2) предупредить развитие инфекции и образование некроза;
- 3) снизить сосудистую проницаемость и образование вазоактивных веществ, сохранить зуб;
- 4) уменьшить общую интоксикацию организма, снизить нейрогуморальные сдвиги, секвестрэктомию;
- 5) провести симптоматическое лечение.

#### **2. КАКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХЛОРГЕКСИДИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН?**

- 1) 0,5-1% растворы;
- 2) 1-2% растворы;
- 3) 5% раствор;
- 4) 0,2-0,5% растворы;
- 5) 10% раствор.

### 3. КАКОЙ АНТИБИОТИК ОБЛАДАЕТ ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ?

- 1) ампициллин,
- 2) неомицин
- 3) метициллин;
- 4) линкомицина гидрохлорид
- 5) олететрин;
- 6) пенициллин

Эталоны ответов:

1. 1)
2. 4)
3. 4)

### 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

#### Ситуационная задача 1

Больной Р., 50 лет обратился с жалобами на подвижность 12 и 22 зубов, периодиче-скую кровоточивость десен в области данных зубов.

*Объективно:* Слизистая оболочка в области 12 и 22 отечна, гиперемирована. 12 и 22 под металлическими коронками с облицовкой, являются опорой мостовидного протеза. Корни 12 и 22 обнажены на 1/2 их длины, подвижность этих зубов III степени. Имеются глубокие патологические карманы; гнойного отделяемого из карманов не наблюдается. В области других зубов верхней и нижней челюсти подобных патологических изменений нет.

*Поставьте диагноз.*

*Составьте план лечения.*

#### Ситуационная задача 2

Больной Н., 52 лет обратился с жалобами на боли при накусывании на 47 зуб во время приема твердой пищи, наличие свища на слизистой оболочке в области данного зуба.

*Анамнез:* 47 зуб ранее был лечен.

*Объективно:* Лицо симметричное. Слизистая оболочка в области 47 отечна, с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка на уровне 47

зуба имеется свищ с выбухающими из него грануляциями. 47 – под пломбой, его перкуссия слабо болезненная.

На рентгенограмме определяются очаги разрежения костной ткани с неровными границами в области верхушек медиального и дистального корней, а также в области би-фуркации меду корнями. Канал дистального корня запломбирован на 2/3 длины, медиальный корень изогнут, его канал не запломбирован.

*Поставьте диагноз.*

*Составьте план лечения. Подберите необходимый инструментарий.*

Ситуационная задача 3

Больной Т., 62 лет обратился в хирургический кабинет с целью санации полости рта.

*Анамнез:* Около одного года тому назад перенес инфаркт миокарда. Имеется аллергия на введение новокаина.

*Объективно:* Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений. Ко-ронка 14 зуба полностью разрушена, перкуссия корня безболезненна.

*Поставьте диагноз.*

*Составьте план лечения. Подберите анестетик и необходимый инструментарий.*

Эталон ответа к задаче 1

1) У больного хронический локализованный пародонтит в области 12 и 22 зубов;

2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфльтрационной анестезии и удаление 12 и 22 зубов вместе с мостовидным протезом. Затем необходим кюретаж лунок удаленных зубов.

3) Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа к задаче 2

1) У больного хронический гранулирующий периодонтит 47 зуба.

2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфльтрационной анестезии и удаление 47 с кюретажем лунки и свищевого хода, формирование сгустка в лунке.

3) Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа к задаче 3

1) У больного хронический гранулирующий периодонтит 14 зуба.

2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии. Учитывая наличие в анамнезе ИБС (инфаркт миокарда) целесообразно применить анестетик без вазоконстрикторов, а также следует учесть аллергическую реакцию на применение новокаина. Во избежание осложнения при обезболивании следует применить Scandonest и удалить 14 с проведением кюретажа лунки.

3). Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

### **3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:**

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Во время сложной экстракции зуба больная вела себя крайне беспокойно, плакала, глубоко дышала. Внезапно у нее появился удушливый сухой кашель, шумное прерывистое дыхание, цианоз верхней половины туловища, лицо исказилось гримасой страха, она вскочила на ноги, показывая, что задыхается, голос стал сиплым.

1. Чем осложнилась экстракция зуба?
2. Что послужило причиной данного состояния?
3. Есть ли необходимость в проведении болевой наружного массажа сердца?
4. Окажите помощь больной.
5. Какие осложнения возможны в последующие дни?

Ситуация 2.

Ассистент-стоматолог вместе со студентами осматривал полость рта больного К., который обратился на прием по поводу острой зубной боли. В амбулаторной карте больного было отмечено, что он страдает гипертонической болезнью. После осмотра полости рта был диагностирован глубокий кариес и проведена обработка полости. Когда врач начал готовить пломбирочный материал, один из студентов заметил, что больной осунулся в кресле, голова его склонилась набок, правая рука свесилась с подлокотника, лицо стало асимметричным. На вопросы пытался отвечать, но речь стала неразборчива. АД 220/140 мм рт.ст., пульс 70 уд./мин., ритмичный, напряженный. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, выражен акцент II тона над аортой.

1. Установите диагноз.
2. Что могло способствовать этому состоянию?

3. Тактика стоматолога в данной ситуации.
4. Если после оказания ургентной помощи восстановились движения в конечностях, появилась четкая речь – что было у больного?
5. Можно ли после этого отправить больного домой?
6. Назовите наиболее часто применяемые гипотензивные препараты быстрого действия.

#### Эталон ответа к ситуации 1

1. Попаданием в дыхательные пути инородного тела.
2. Неправильное поведение больной во время экстракции зуба, невнимательность врача.
3. Нет.
4. Раствор атропина 0,1% - 1,0; раствор папаверина или платифиллина. Вызвать ЛОР-врача для оказания квалифицированной помощи.
5. Развитие пневмонии, ларинготрахеита.

#### Эталон ответа к ситуации 2

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (вероятно по ишемическому типу), как осложнение гипертонической болезни.
2. Спазм артерий головного мозга у больного с гипертонической болезнью и стрессовой реакцией в связи со стоматологическими манипуляциями.
3. Уложить больного, ввести в/в дибазол 1% раствор – 4,0 мл + Но-Шпа 2% раствор 2,0 мл на физиологическом растворе; или раствор клофелина 0,01% - 0,5 - 2,0 мл; или раствор пентамина (ганглиоблокатор) 5% 0,5 – 1,0 мл на физрастворе медленно под контролем АД, а также раствор эуфиллина 2,4% - 10,0 на физрастворе, раствор пирацитама (влияет на обменные процессы и кровообращение головного мозга) 20% - 5,0 мл на физрастворе; раствор лазикса 0,2% - 2,0 мл на физрастворе медленно.
4. Динамическое нарушение мозгового кровообращения.

### **1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».**

*Укажите один правильный ответ:*

1. Признаками, определяющими состояние клинической смерти, являются
  - 1) апноэ, асистолия, отсутствие зрачкового рефлекса
  - 2) апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц

- 3) апноэ, асистолия, отсутствие коленного рефлекса
  - 4) апноэ, асистолия, арефлексия
  - 5) апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц
2. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является
- 1) приступ удушья
  - 2) кардиогенный шок
  - 3) крапивница
  - 4) гипертонический криз
  - 5) сосудистый коллапс
3. Пациенту в состоянии клинической смерти лекарственные средства вводят
- 1) внутримышечно
  - 2) внутривенно
  - 3) подъязычно
  - 4) внутрисердечно
  - 5) внутритрахеально
- | Эталоны   | Ответ ответов: |
|-----------|----------------|
| № задания |                |
| 1         | 4)             |
| 2         | 5)             |
| 3         | 2)             |

### **Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:**

1. Основные принципы предоперационной подготовки больных к экстренной и плановым операциям.
2. Основные принципы послеоперационного ведения больных.
3. Антисептики для обработки раны.
4. Инструменты, материалы для проведения аспирационно-промывного лечения гнойника.
5. Критерии пригодности крови для переливания.
6. Препараты для парентерального питания.
7. Кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия.
8. Препараты для гемостаза.
9. Препараты для коррекции водно-электролитного баланса.
10. Инструменты и медикаменты, необходимые для местной, инфльтрационной и проводниковой анестезии.

11. Инструменты и медикаменты, необходимые для проводниковой анестезии по Оберсту-Лукашевичу.
12. Инструменты, материалы и медикаменты, необходимые для паранефральной блокады по А.В.Вишневскому: показания, техника.
13. Набор инструментов, материалов и медикаментов, необходимых для первичной обработки хирургической раны.
14. Межреберная новокаиновая блокада: показания, техника, осложнения.
15. Шейная ваго-симпатическая блокада по А.В.Вишневскому: показания, техника.
16. Интубация трахеи: показания, методика.
17. Хромоцистоскопия: показания, методика.
18. Выполнить клизмы: лекарственные, диагностические: показания, техника.
19. Вскрывать гнойники.
20. Делать трахеостомию.
21. Останавливать носовое кровотечение.
22. Делать срочную обработку глаз при ожогах.
23. Пальпаторно измерять глазное давление. Показания.
24. Удалять инородные тела из полости конъюнктивы.
25. Произвести внутривенные, внутриартериальные пункции.
26. Определение стерильности белья, материалов в биксе.
27. Наложить калоприемник: показания, техника.
28. Определить группу крови по системе АВО и Rh.
29. Остановить наружное артериальное кровотечение с помощью резинового жгута.
30. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и больного.
31. Выполнить внутримышечную и подкожную инъекции: техника, осложнения.
32. Подготовить систему для внутривенной инфузии.
33. Осуществить внутривенное вливание: техника, осложнения.
34. Выполнить клизмы: сифонную, очистительную, показания.
35. Выполнить непрямой массаж сердца: показания, техника, осложнения.
36. Снять хирургические швы.
37. Катетеризировать мочевой пузырь: техника, возможные осложнения.

38. Промывание желудка. Показания, противопоказания, техника.
39. Осуществить плевральную пункцию: показания, возможные осложнения.
40. Осуществить сердечно-легочную реанимацию: показания, техника.
41. Пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом.
42. Проводить искусственную вентиляцию легких при помощи дыхательного мешка.
43. Наложить согревающий компресс.
44. Осуществить профилактику столбняка.
45. Наложить транспортные шины Дитрикса и Крамера.
46. Произвести надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.
47. Осуществить вправление парафимоза.
48. Стерилизация режущих и колющих инструментов.
49. Этапы местной инфильтрационной анестезии по А.В.Вишневскому.
50. Способы временной остановки наружного кровотечения при повреждении: сонной, подключичной, подкрыльцовой артерий.
51. Методика наложения швов на кожу.
52. Оказать первую помощь при напряженном и открытом пневмотораксе.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

## **10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике**

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести

за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

### **Оформление дневника практики.**

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;

- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «не удовлетворительно» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

### Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	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	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

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

### **11.1 Учебные издания:**

1. Афанасьев В.В., 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>.

2. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология[Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. - ISBN 978-5-9704-3137-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html>.

3. Панин А.М., 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>.

4. Панин А.М., Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - 208 с. (Серия "Библиотека стоматолога") - ISBN 978-5-4235-0001-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html>.

### **11.2 Методические и периодические издания:**

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

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

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

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

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

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

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

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

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

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

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

#### **13.2 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.orthodent-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).

#### **14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.**

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. Деонтология в хирургической стоматологии.
2. Хирургические методы лечения периодонтитов.
3. Осложнения при затрудненном прорезывании зубов мудрости.
4. Причины кровотечения после удаления зубов.
5. Луночковая боль, причины, клиника, лечение.
6. Лимфадениты челюстно-лицевой области.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

#### **15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.