



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)


ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

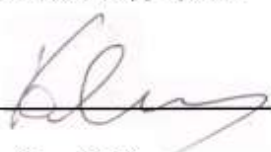
«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП
31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

Директор Департамента
клинической медицины


Русакова Е.Ю.




Б.И. Гельцер

17 сентября 2018 г.

17 сентября 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии»
Специальность 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»
Форма подготовки: очная

курс 1
лекции 2 часов.
практические занятия 18 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.
самостоятельная работа 88 часа.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. № 1112.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «17» сентября 2018 г.
Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.
Составители: д.м.н., профессор Русакова Е.Ю.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии»

Дисциплина «Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Челюстно-лицевая хирургия», входит в вариативную часть учебного плана. Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Челюстно-лицевая хирургия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часа, 3 зачетных единицы.

Цель:

Подготовка врача челюстно-лицевого хирурга обладающего общекультурными и профессиональными компетенциями, способного использовать эффективные и безопасные методы обезболивания при хирургическом вмешательстве в полости рта и челюстно-лицевой области, методы профилактики и лечения возникающих при этом осложнений.

Задачи:

1. Изучение проведения неинъекционных и инъекционных методов местной анестезии;
2. Определение показаний к проведению общей анестезии;
3. Изучение способов профилактики и лечения осложнений, возникающих при проведении местной анестезии;

4. Изучение реанимационных мероприятий при терминальных состояниях.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ОК-1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

ОПК-1 готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации;

ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК- 2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Принципы врачебной этики и деонтологии; Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
	Умеет	Планировать и анализировать свою работу, сотрудничать с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
	Владеет	Навыками анализа и планирования микробиологических исследований в условиях хирургического отделения
ПК 5 - готовностью к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития стоматологических заболеваний у детей; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,
	Владеет	Основами диагностики в условиях отделения детской стоматологии;
	Знает	Сущность методов диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза.

		Классификацию стоматологических заболеваний у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний
	Владеет	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 часа)

Тема 1. Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Иннервация тканей и органов челюстно-лицевой области и полости рта. Классификация методов обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Средства, применяемые для местной анестезии в челюстно-лицевой хирургии. Потенцированная местная анестезия, премедикация в челюстно-лицевой хирургии. Неинъекционные и инъекционные методы анестезии в челюстно-лицевой хирургии. Проведение местной анестезии на верхней челюсти. Проведение местной анестезии на нижней челюсти. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Осложнения местной анестезии на амбулаторном приеме. Принципы

оказания неотложной помощи. Критические состояния на хирургическом приеме. Основы проведения реанимационных мероприятий.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 часов)

Раздел 1. Механизмы боли, классификация методов обезболивания, местные анестетики, премедикация (4 часа).

Занятие 1. Иннервация тканей и органов челюстно-лицевой области и

полости рта. Структуры нервной системы участвующие в иннервации челюстно-лицевой области. Возникновении болевых ощущений, тревоги и страха.

Занятие 2. Анестезия в стоматологии. Терминология. Определение основных понятий. Классификация методов анестезии в стоматологии. Понятие боли, ее эмоциональное окрашивание, вегетативные и поведенческие реакции. Понятие анестезии, аналгезии, гипозестезии. Уровни и механизмы блокады болевого импульса. Классификация методов обезболивания челюстно-лицевой области. Местная, общая, сочетанная, комбинированная анестезия. Физические, химические, неинъекционные, инъекционные, основные, дополнительные методы анестезии.

Занятие 3. Медикаментозные средства, применяемые для местной анестезии в стоматологии, их общая характеристика. Эфирные анестетики. Местные анестетики, их строение и свойства, классификация, механизм действия. Эфирные анестетики, показания, противопоказания, анестезирующая активность, дозы, побочное действие.

Занятие 4. Характеристика амидных анестетиков, Вазоконстрикторы. Показания, противопоказания к применению амидных анестетиков, анестезирующая активность, дозы, побочные действия. Вазоконстрикторы, механизм действия, показания, противопоказания, дозы, побочное действие.

Занятие 5. Потенцированная местная анестезия, премедикация в стоматологии. Оценка риска стоматологического лечения. Потенцированное обезболивание, премедикация в амбулаторных и стационарных условиях. Оценка риска стоматологического лечения при помощи классификации состояния здоровья ASA.

Занятие 6. Подготовка больных с сопутствующей патологией к проведению местной анестезии и хирургическому стоматологическому лечению. Премедикационная подготовка больных с сопутствующей патологией: заболеваниями сердечно-сосудистой системы, эпилепсией, бронхиальной астмой, аллергией на медикаменты, эндокринной патологией, патологией ЦНС, беременных.

Раздел 2. Методы обезболивания в стоматологии (8 часов).

Занятие 1. Неинъекционные и инъекционные методы местной анестезии применяемые в стоматологии. Терминология. Характеристика. Обезболивание охлаждением, аппликационная анестезия. Инфильтрационные методы анестезии: основные (подслизистая, поднадкостничная) и 9 дополнительные (внутрикостная, интрасептальная, внутрипульпарная, внутриканальная). Показания, противопоказания.

Занятие 2. Инструменты и устройства для местной анестезии. Виды инъекторов, игл. Карпулы. Инструменты для проведения инъекционной анестезии. Одноразовые и карпульные шприцы, иглы. Компьютерный шприц, безыгольный инъектор нового поколения.

Занятие 3. Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах в задне-боковом отделе верхней челюсти. Проводниковые методы анестезии. Внутри и внеротовые способы блокады верхних луночковых, нервов, большого небного нерва, верхнечелюстного нерва у круглого отверстия, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания, противопоказания, методика.

Занятие 4. Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах в передне-боковом отделе верхней челюсти. Внутриротовые и внеротовые методы анестезии подглазничного, носонебного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания, противопоказания, методика. Занятие 5. Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти 1. Методы блокады нижнелуночкового, подбородочного, щечного, язычного нервов, топографические ориентиры, зоны обезболивания, показания к применению (мандибулярная, торусальная, ментальная анестезия).

Занятие 5. Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти. Методы мандибулярной анестезии по П.М.Егорову, Гоу-Гейтсу, Вазерани-Акинози, Лагарди, топографические ориентиры, методики, показания. Методы анестезии по Берше-Дубову, Егорову-Лапис, Sicher, Peckert, стволовая анестезия нижнечелюстного нерва по Вайсблату, Уварову. Занятие 8. Местная анестезия при хирургических вмешательствах на мягких тканях лица. Методы местной проводниковой анестезии хирургических вмешательств на мягких тканях различных областей челюстно-линейной области (носовой, подглазничной, скуловой, околоушно-жевательной областей, области рта, уха).

Занятие 6. Общая анестезия в стоматологии. Виды общей анестезии. Неингаляционный и ингаляционный наркоз. Стадии наркоза. Вводный, основной, поддерживающий наркоз. Показания, противопоказания. Средства для внутривенного и ингаляционного наркоза. Общее обезболивание без выключения сознания. Нейролептаналгезия, атараксия, центральная аналгезия.

Раздел 3. Диагностика и лечение осложнений местной анестезии. (2 часов).

Занятие 1. Местные осложнения при проведении местной анестезии Характеристика, клинические проявления, диагностика

непосредственных, ранних и поздних местных осложнений местной анестезии, причины возникновения, экстренная помощь, дальнейшее лечение.

Занятие 2. Сердечно-сосудистые, нейроэндокринные осложнения местной анестезии. Обморок, коллапс, гипертонический криз, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, нарушения сердечного ритма, эпилептический и истерический припадок, диабетическая кома,, тиреотоксический криз, передозировка анестетика, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.

Занятие 3. Острая дыхательная недостаточность и аллергические реакции у пациента на стоматологическом приеме. Приступ бронхиальной астмы, аллергические реакции, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.

Раздел 4. Терминальные состояния, реанимационные мероприятия в амбулаторных условиях (4 часов).

Занятие 1. Угрожающее и терминальное состояние, основные понятия, стадии умирания, клинические проявления, диагностические критерии. Угрожающее, преагональное состояние, агония, клиническая, социальная и биологическая смерть, понятия, клинические признаки, диагностика.

Занятие 2. Организация реанимационных мероприятий. Принципы оказания экстренной помощи и проведения сердечно-легочной реанимации. Правовые аспекты вопроса. Понятие реанимации, организация и принципы реанимационных мероприятий в условиях стоматологической поликлиники, инструменты, оборудование, медикаменты, дисциплинарная и уголовная ответственность медицинского персонала.

Занятие 3. Острая дыхательная недостаточность у пациента на хирургическом приеме, ее причины, виды. Приемы восстановления и поддержания функции дыхания. Понятие острой дыхательной

недостаточности, этиология, фазы, объективные критерии. Дыхательная недостаточность при асфиксии, аллергии, бронхиальной астме, инсульте, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии, клиническая картина, диагностика.

Занятие 4. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Овладение навыками проведения ИВЛ непосредственными и опосредованными способами. Показания, методы и способы проведения искусственной вентиляции легких, восстановление проходимости дыхательных путей: прием Сафара, компрессия живота и грудной клетки, пункция щитоперстневидной мембраны, коникотомия, микротрахеотомия, методы вдвухания изо рта в рот, изо рта в нос, использование воздуховода, мешка Амбу.

Занятие 5. Тяжелые формы острой сердечно-сосудистой недостаточности. Механизмы остановки сердца. Виды острой сердечной и сосудистой недостаточности, их клинические проявления, диагностика, механизмы возникновения.

Занятие 6. Обучение приемам непрямого массажа сердца одним или двумя врачами. Дефибрилляция. Внутрисердечное введение адреналина. Методы восстановления деятельности сердца при его остановке. Непрямой массаж сердца, дефибрилляция, оборудование. Фармакотерапия терминальных состояний.

Занятие 7. Медикаментозная терапия терминального состояния. Критерии эффективности. Синдромное лечение, инфузионная терапия, медикаментозное лечение терминального состояния на фоне кардиогенного шока, аритмии, отека легких, мозга, метаболического ацидоза, периоды восстановления.

II. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Восстановительная хирургия лица и челюстей» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их Занятиетика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Восстановительная хирургия лица и челюстей» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	<p>Раздел 1. Механизмы боли, классификация методов обезболивания, местные анестетики, премедикация.</p> <p>Раздел 2. Методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Раздел 3. Диагностика и лечение осложнений местной анестезии.</p> <p>Раздел 4. Терминальные состояния, реанимационные мероприятия в амбулаторных условиях.</p>	УК-1 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету

2.	Раздел 1. Механизмы боли, классификация методов обезболивания, местные анестетики, премедикация. Раздел 2. Методы обезболивания в челюстно- лицевой хирургии. Раздел 3. Диагностика и лечение осложнений местной анестезии.	УК-1 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии [Электронный ресурс] / Грицук С.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -112с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422243.html>
2. Афанасьев В. В., Янушевич О. О.. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. – 2-е изд., испр. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -365с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970427088&theme=FEFU>
3. Грицук С.Ф. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии [Электронный ресурс] / Грицук С.Ф. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -112с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422243.html>
4. Клиническая анестезия [Электронный ресурс] / К. Гвиннут; пер. с англ. под ред. проф. С.В. Свиридова. - М. : БИНОМ, 2014." – 210с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996325368.html>
5. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] / Базикян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И., Карпова В.М., Головин К.И., Мамедов С.С., Шестакова С.С., Гончаров И.Ю., Журули Г.Н., Базикян О.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -312с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970430958&theme=FEFU>
6. Местная анестезия [Электронный ресурс] / М.Ф. Малрой, К.М. Бернардс, С.Б. Макдональд, Ф.В. Салинас. - М. : БИНОМ, 2015-98с <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996327355.html>

Дополнительная литература

1. Афанасьев В.В., Останин А.А. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Афанасьев В.В., Останин А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html>
2. Бажанова Н.Н. Стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2008.- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html>
3. Базилян Э.А. Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базиляна - М.:ГЭОТАР-Медиа,2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420003.html>
4. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416921.html>
5. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа,2011. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420126.html>
6. Колесников Л.Л., Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Дегтярев В.П. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411117.html>
7. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева - М.: ГЭОТАР-Медиа,2010. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417010.html>

8. Панин А.М., Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Занятиетические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html>

9. Панин А.М. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М : Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html>

10. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/> - Первостольник.рф - Фармацевтический сайт
2. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
3. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
4. Телесеминар на тему: «Вопросы этики и деонтологии в медицине». // <http://www.youtube.com/watch?v=TAxpSkSREMY>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422</p> <p>Центр анестезиологии и реанимации МЦ ДВФУ</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см TrimScreenLine; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; ПодсисЗанятие видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI ProExtron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/RxExtron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором ТАМ 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; ПодсисЗанятие аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; акустическая сисЗанятие для потолочного монтажа SI 3CTLPExtron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron;</p> <p>Машина моечно-дезинфекционная S-607 с принадлежностями (Моечно-дезинфекционная машина для обработки подкладных суден)</p> <p>Монитор прикроватный реаниматолога и анестезиолога переносный МПР6-03-"Тритон" по ТУ 9441-011-32119398-2009 в комплектации из базовых модулей (Монитор импедансной кардиографии)</p> <p>Мониторы пациента серии "Infinity", модели: "InfinityDelta XL" с принадлежностями</p> <p>Морозильник микропроцессорный со звуковой и световой сигнализацией и температурным табло для хранения замороженной плазмы крови и других биологических материалов ММ-180/20/35-"ПОЗИС" по ТУ 9452-146-07503307-2003 (Морозильная камера с Т до - 70С)</p> <p>Негатоскоп "ИКСВЬЮ" по ТУ 9441-023-74487176-2011 в следующих исполнениях: "ИКСВЬЮ-1520 ЛЭД" (Негатоскопдвухкадровый)</p> <p>Облучатели-рециркуляторы воздуха ультрафиолетовые бактерицидные закрытого типа по ТУ 9451-201-07503307-2010 следующих исполнений: настенные ОРБ-1Н (Облучатель-рециркулятор)</p> <p>Оксиметрцеребральныйабсолютный FORE SIGHT с принадлежностями</p> <p>Отсос бронхиальный с принадлежностями (Электроотсос бронхиальный)</p> <p>Отсос бронхиальный с принадлежностями (Электроотсос бронхиальный)</p> <p>Светильники операционные в исполнении: "Сола 300" (Sola 300) (Светильник медицинский для осмотра напольный передвижной)</p> <p>Сисема мониторинга внутричерепного давления КОДМАН (Монитор внутричерепного давления)</p> <p>СисЗанятие для газоснабжения потолочная медицинская в исполнении: Movita(СисЗанятие для газоснабжения потолочная медицинская, с принадлежностями (для перфузиолога)</p> <p>СисЗанятие настенная медицинская для газоснабжения Linea с принадлежностями (СисЗанятие медицинская настенная для газоснабжения (на 2 койки)</p> <p>СисЗанятие ультразвуковая диагностическая CX50 с принадлежностями (УЗ аппарат портативный для нейросонографии)</p> <p>СисЗанятие центрального мониторинга физиологических параметров организма человека "InfinityCentralStation" с принадлежностями (Центральная станция (на 16</p>
--	--

	<p>лицензий)</p> <p>Системы для газоснабжения потолочные медицинские Ponta E с принадлежностями (СисЗанятие для газоснабжения потолочная медицинская, с принадлежностями)</p> <p>Установка импульсная ксеноновая УФ-бактерицидная для экстренной дезинфекции воздуха помещений 1 и 2 категории при отсутствии людей УИКБ-01-"Альфа" по ТУ 9451-001-39577448-2003 (Облучатель бактерицидный)</p> <p>Устройство для обогрева пациента WarmTouch 5900 в комплекте с подставкой-держателем, кабелями, сменными фильтрами, воздушными рукавами, соплами (переходниками)</p> <p>Холодильники для хранения крови ХК-250 "ПОЗИС" по ТУ 9452-180-07503307-2006 (Холодильник для хранения крови.Предназначен для хранения свежей и консервированной крови от +2С до +6С в помещениях клиник, больниц, станций переливания крови.)</p> <p>Холодильники фармацевтические ХФ-250 "ПОЗИС" по ТУ 9452-168-07503307-2004 (Холодильник фармацевтический Предназначен для хранения лекарственных и биологических препаратов при температуре от +2С до +14С в помещениях клиник, больниц, аптеках , лабораториях.)</p> <p>Холодильники фармацевтические ХФ-400 "ПОЗИС" по ТУ 9452-168-07503307-2004 (Холодильник фармацевтический .Предназначен для хранения свежей и консервированной крови от +2С до +6С в помещениях клиник, больниц, станций переливания крови.)</p> <p>Холодильники фармацевтические ХФ-400-1 "ПОЗИС" по ТУ 9452-168-07503307-2004</p> <p>Холодильники фармацевтические ХФ-400-1 "ПОЗИС" по ТУ 9452-168-07503307-2004 (Холодильник фармацевтический Предназначен для хранения лекарственных и биологических препаратов при температуре от +2С до +14С в помещениях клиник, больниц, аптеках , лабораториях.)</p> <p>Электрокардиографы SCHILLER: CARDIOVIT AT-2, мод.: plus</p> <p>Электрокардиостимулятор наружный Reosor с принадлежностями (Электрокардиостимулятор наружный)</p>
--	--



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии»
специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
Форма подготовки очная

**Владивосток
2018**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	14 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы рефератов

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

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную Занятиетику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный

руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, Занятие исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность.

От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается Занятие, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении.

Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать

материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа

ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, Занятие раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: Занятие освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – Занятие реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии»
Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре)

Форма подготовки очная

**Владивосток
2018**

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Принципы врачебной этики и деонтологии; Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
	Умеет	Планировать и анализировать свою работу, сотрудничать с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
	Владеет	Навыками анализа и планирования микробиологических исследований в условиях хирургического отделения
ПК 5 - готовностью к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития стоматологических заболеваний у детей; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,
	Владеет	Основами диагностики в условиях отделения детской стоматологии;
	Знает	Сущность методов диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза. Классификацию стоматологических заболеваний у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний
	Владеет	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого

		лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой
--	--	--

Критерии достижений целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	Раздел 1. Механизмы боли, классификация методов обезболивания, местные анестетики, премедикация. Раздел 2. Методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Раздел 3. Диагностика и лечение осложнений местной анестезии. Раздел 4. Терминальные состояния, реанимационные мероприятия в амбулаторных условиях.	УК-1 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету

			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету
2.	Раздел 1. Механизмы боли, классификация методов обезболивания, местные анестетики, премедикация. Раздел 2. Методы обезболивания в челюстно- лицевой хирургии. Раздел 3. Диагностика и лечение осложнений местной анестезии.	УК-1 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету

			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету
--	--	--	---------	--------------	--

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знает (пороговый уровень)	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Сформированное структурированное систематическое знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	65-71
	умеет (продвинутый)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Умение анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и	Готов и умеет анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики	71-84

			прогрессирования	его возникновения и прогрессирования	
	Владеет (высокий)	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии	Навыки клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	Систематическое применение навыков клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	85-100
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	65-71
	умеет (продвинутый)	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть	Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные	Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные	71-84

		состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;	данные	данные	
	владеет (высокий)	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	85-100
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	65-71
	умеет (продвинутый)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-	Умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки	Готов и умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки	71-84

		лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях, выполнять оперативные вмешательства и манипуляции в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Цель и задачи изучения дисциплины.
2. Чувствительная иннервация челюстно-лицевой области.

3. Вегетативная иннервация челюстно-лицевой области.
4. Двигательная иннервация челюстно-лицевой области.
5. Классификация методов обезболивания в стоматологии.
6. Общая характеристика боли, ее классификация.
7. Основные понятия обезболивания в стоматологии.
8. Принципы классификации методов обезболивания в стоматологии.
9. Местная анестезия в стоматологии.
10. Общая анестезия в стоматологии.
11. Средства применяемые для местной анестезии в стоматологии.
12. История применения местных анестетиков.
13. Химическая структура, механизм действия, фармакологические свойства, местноанестезирующих веществ.
14. Особенности эфирных анестетиков, показания и противопоказания к применению.
15. Особенности амидных анестетиков, показания и противопоказания к применению.
16. Применение вазоконстрикторов в стоматологии.
17. Потенцированная местная анестезия, премедикация в стоматологии.
18. Понятие потенцированной анестезии и премедикации.
19. Психологическая подготовка пациента к стоматологическому лечению.
20. Медикаментозная премедикация.
21. Премедикация и анестезия у больных с сопутствующей патологией.
22. Неинъекционные и инъекционные методы анестезии в стоматологии.
23. Неинъекционные методы местной анестезии.
24. Классификация инъекционных методов анестезии в стоматологии.
25. Показания и противопоказания к проведению различных инъекционных методов местной анестезии.
26. Методика проведения инфильтрационной анестезии.

27. Инструменты для проведения местной инъекционной анестезии.
28. Проведение местной анестезии на верхней челюсти.
29. Особенности проведения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.
30. Внутриротовые методы проводниковой анестезии на верхней челюсти.
31. Внеротовые методы проводниковой анестезии на верхней челюсти.
32. Методы проводниковой анестезии мягких тканей лица.
33. Проведение местной анестезии на нижней челюсти.
34. Особенности проведения инфильтрационной анестезии на нижней челюсти.
35. Внутриротовые методы проводниковой анестезии на нижней челюсти.
36. Внеротовые методы проводниковой анестезии на нижней челюсти.
37. Особенности проводниковой анестезии мягких тканей нижней трети лица.
38. Общее обезболивание в стоматологии.
39. Понятие общей анестезии, наркоз.
40. Ингаляционные методы общей анестезии.
41. Неингаляционные методы общей анестезии.
42. Нейролептанальгезия, атаралгезия.
43. Другие методы общей анестезии (электро, рефлексанальгезия, гипноз).
44. Осложнения местной анестезии на амбулаторном приеме.
Принципы оказания неотложной помощи.
45. Местные осложнения местной анестезии и борьба с ними.
46. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и борьба с ними.
47. Осложнения со стороны дыхательной системы и борьба с ними.

48. Критические состояния на хирургическом приеме. Основы проведения реанимационных мероприятий.
49. Понятие терминального состояния. Стадии умирания организма.
50. Понятие реанимации. Структура реанимационных мероприятий.
51. Экстренные мероприятия направленные на восстановление дыхания.
52. Экстренные мероприятия по восстановлению деятельности сердечно-сосудистой системы.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Виды иннервации тканей челюстно-лицевой области, морфологический субстрат чувствительной иннервации.
2. Вегетативная и двигательная иннервация челюстно-лицевой области.
3. Анатомия и топография глазного нерва и его ветвей, зоны иннервации.
4. Анатомия и топография верхне-челюстного нерва и его ветвей, зоны иннервации.
5. Анатомия и топография нижнечелюстного нерва и его ветвей, зоны иннервации.
6. Анатомия и топография лицевого нерва и его ветвей, зоны иннервации.
7. Понятие боли, ее виды, материальный субстрат.
8. Основные понятия обезболивания: анестезия, аналгезия, гипозестезия, их характеристика.
9. Общая характеристика методов анестезии, применяемых в стоматологии.
10. Классификация методов местной анестезии.
11. Классификация методов общей анестезии.
12. Медикаментозные средства, применяемые для местной анестезии в челюстно-лицевой хирургии, их общая характеристика. Эфирные анестетики.

13. Местноанестезирующие вещества, определение, химическая структура, свойства, механизм действия.
14. Критерии объективной оценки местных анестетиков (активность, скорость, длительность действия).
15. Общая характеристика эфирных анестетиков, преимущества и недостатки.
16. Новокаин, свойства, дозы, показания, противопоказания.
17. Анестезин, дикаин, свойства, показания, способы применения, дозы.
18. Амидные анестетики, общая характеристика, преимущества и недостатки, показания и противопоказания к применению.
19. Лидокаин, тримекаин, фармакологические свойства, способы применения, дозы.
20. Бупивакаин, фармакологические свойства, особенности действия, способы применения, дозы.
21. Анестетики нового поколения (мепивакаин, артикаин) фармакологические свойства, особенности действия, способы применения, дозы.
22. Аппликационные амидные анестетики фармакологические свойства, особенности действия, способы применения, дозы. 6. Вазоконстрикторы, общая характеристика, механизм действия, показания, противопоказания, способ применения, дозы.
23. Понятия «потенцированная местная анестезия» и «премедикация».
24. Психологическая подготовка пациентов к хирургическому лечению.
25. Медикаментозная подготовка пациентов к стоматологическому лечению в амбулаторных условиях.
26. Подготовка больных с сопутствующей патологией к проведению местной анестезии и хирургическому лечению.
27. Особенности премедикации и выбора анестетика для пациентов с заболеваниями сердца и сосудов.
28. Особенности премедикации и выбора анестетика для пациентов с бронхиальной астмой.

29. Особенности премедикации и выбора анестетика для пациентов с эндокринными заболеваниями.
30. Особенности премедикации и выбора анестетика для пациентов с отягощенным аллергоанамнезом.
31. Особенности премедикации и выбора анестетика для пациентов с заболеваниями ЦНС (эпилепсия, нейроциркуляторная дистония).
32. Особенности премедикации и выбора анестетика для беременных.
33. Неинъекционные и инъекционные методы местной анестезии применяемые в стоматологии. Терминология. Характеристика.
34. Методы неинъекционного местного обезболивания.
35. Инфильтрационная анестезия, принципы, показания, виды, методика проведения
36. Прямая, послойная, непрямая инфильтрационная анестезия, показания, методы проведения.
37. Интралигаментарная анестезия, показания, методика.
38. Интрасептальная анестезия, показания, методика.
39. Общая характеристика проводниковых методов анестезии в челюстно-лицевой хирургии.
40. Инструменты и устройства для местной анестезии. Виды инъекторов, игл. Карпулы.
41. Одноразовые пластмассовые шприцы, строение, виды, показания к применению.
42. Карпульные шприцы, преимущества, строение, принцип действия.
43. Карпульные иглы, их размеры, показания к применению, порядок работы.
44. Карпулы, строение, маркировка, правила использования.
45. Безыгольный инъектор нового поколения, строение, порядок использования, преимущества.
46. Электронный шприц, принцип работы, преимущества
47. Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах в заднебоковом отделе верхней челюсти.

- 48.Анатомо-топографические ориентиры верхней челюсти.
- 49.Особенности инфильтрационного обезболивания на верхней челюсти.
- 50.Туберальная анестезия, внутриротовой метод, внеротовой метод по Вайсблату, внеротовой метод по П.М. Егорову.
- 51.Анестезия большого небного нерва.
- 52.Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва.
53. Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах в переднебоковом отделе верхней челюсти.
- 54.Топографические ориентиры, используемые при проведении инфраорбитальной анестезии.
- 55.Показания к проведению, методика внутриротовой инфраорбитальной анестезии.
- 56.Внеротовой метод проведения инфраорбитальной анестезии.
57. Внутриротовая резцовая анестезия, показания, методика проведения.
- 58.Внеротовой метод резцовой анестезии.
- 59.Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти .
- 60.Анатомические и антропометрические ориентиры используемые при проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти.
- 61.Методы внутриротовой мандибулярной анестезии, зоны обезболивания.
- 62.Методика торусальной анестезии по Вейсбрему, зоны обезболивания.
63. Методика обезболивание язычного нерва.
- 64.Методика обезболивание щечного нерва.
- 65.Внутриротовой и внеротовой методы ментальной анестезии.
- 66.Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти
- 67.Определение проекционной точки нижнечелюстного отверстия по П.М. Егорову.
- 68.Методика мандибулярной анестезии по П.М.Егорову.
- 69.Методика мандибулярной анестезии по Гоу-Гейтсу

- 70.Методика проведения анестезии по Вазерани-Акинози
- 71.Методика мандибулярной анестезии по Лагарди.
- 72.Анестезии, применяемые при хирургических вмешательствах на нижней челюсти
- 73.Блокада ветвей нижнечелюстного нерва по Берше- Дубову
- 74.Блокада ветвей нижне- челюстного нерва по Егорову- Лапис.
- 75.Блокада двигательных ветвей нижнечелюстного нерва по П.М.Егорову.
- 76.Мандибулярная анестезия по Sicher.
- 77.Мандибулярная анестезия по Peckert.
- 78.Стволовая анестезия нижне- челюстного нерва.
- 79.Местная анестезия при хирургических вмешательствах на мягких тканях лица.
- 80.Методы местной анестезии при хирургических вмешательствах на мягких тканях верхней трети лица.
- 81.Методы местной анестезии при хирургических вмешательствах на мягких тканях средней трети лица.
- 82.Методы местной анестезии при хирургических вмешательствах на мягких тканях нижней трети лица.
- 83.Методы местной анестезии при хирургических вмешательствах на мягких тканях околоушно жевательной области
- 84.Методы местной анестезии при хирургических вмешательствах в височной области.
- 85.Методы местной анестезии при хирургических вмешательствах на ушной раковине.
- 86.Общая анестезия в стоматологии.
- 87.Понятия общее обезболивание и «наркоз».
- 88.Особенности общей анестезии в челюстно-лицевой области.
- 89.Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.
- 90.Стадии наркоза, их общая характеристика.
- 91.Виды наркоза, этапы проведения.

92. Нейролептаналгезия, атаралгезия, электро, рефлекс, гипноанестезия.
93. Местные осложнения при проведении местной анестезии.
94. Классификация местных осложнений местной анестезии
95. Ошибочное введение агрессивной жидкости вместо анестетика.
96. Местные осложнения местной анестезии, связанные с повреждениями сосудов и нервов.
97. Ранние местные осложнения местной анестезии.
98. Поздние местные осложнения местного обезболивания.
99. Сердечно-сосудистые, нейроэндокринные осложнения местной анестезии. Обморок, передозировка анестетика, коллапс, виды, клиника, диф. диагностика, неотложная помощь. Гипертонический криз, типы, симптоматика, неотложная помощь.
100. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, симптоматика, неотложная помощь. Нарушения сердечного ритма, виды, симптомы, неотложная помощь. Эпилептический и истерический припадок на стоматологическом приеме.
101. Острая дыхательная недостаточность, виды, фазы, неотложная помощь.
102. Тромбоэмболия легочной артерии, причины, проявления, неотложная помощь
103. Приступ бронхиальной астмы на стоматологическом приеме, признаки, неотложная помощь.
104. Анафилактический шок на стоматологическом приеме, симптомы, неотложная помощь.
105. Крапивница, отек Квинке, симптомы, неотложная помощь.
Наименование клинических практических занятий
106. Угрожающее и терминальное состояние, основные понятия, стадии умирания, клинические проявления, диагностические критерии.
107. Понятие угрожающего и терминального состояния, его стадии.

108. Стадии угнетения сознания при угрожающем и терминальном состоянии.
109. Преагональное состояние, агония, их симптомы.
110. Клиническая, социальная и биологическая смерть, их признаки и критерии.
111. Организация реанимационных мероприятий. Принципы оказания экстренной помощи и проведения сердечно- легочной реанимации. Правовые аспекты вопроса.
112. Реанимация, общая характеристика понятия. 2. Принципы проведения сердечно-легочной реанимации. Базовый комплекс СЛР по системе АБС(Д).
113. Организация реанимационных мероприятий в условиях хирургического приема.
114. Инструменты, оборудование, медикаментозная терапия для проведения реанимации в условиях поликлиники.
115. Прекращение реанимационных мероприятий и установка факта смерти.
116. Медицинская документация при реанимационных мероприятиях.
117. Правовые аспекты проведения реанимационных мероприятий.
118. Острая дыхательная недостаточность у пациента на стоматологическом приеме, ее причины, виды. Приемы восстановления и поддержания функции дыхания.
119. Определение острой дыхательной недостаточности, ее виды.
120. Фазы острой дыхательной недостаточности.
121. Острая дыхательная недостаточность при обтурации дыхательных путей.
122. Острая дыхательная недостаточность при аллергии и бронхиальной астме.
123. Острая дыхательная недостаточность при геморрагическом инсульте. 6. Острая дыхательная недостаточность при отеке легких.

124. Острая дыхательная недостаточность при тромбоэмболии легочной артерии
125. Принципы лечения острой дыхательной недостаточности.
126. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Овладение навыками проведения ИВЛ непосредственными и опосредованными способами.
127. Алгоритм подготовки больного к экстренной ИВЛ в догоспитальных условиях
128. Тройной прием Сафара для восстановления проходимости дыхательных путей.
129. Восстановление проходимости дыхательных путей методами компрессии живота или грудной стенки.
130. Пункция щитоперстневидной мембраны, минитрахеотомия, коникотомия
131. Непосредственная вентиляция легких методом рот в рот.
132. Непосредственная вентиляция легких методом рот в нос.
133. Опосредованные методы вентиляции легких.
134. Тяжелые формы острой сердечно-сосудистой недостаточности. Механизмы остановки сердца.
135. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
136. Рефлекторная форма кардиогенного шока
137. Истинный кардиогенный шок.
138. Ареактивный и аритмический шок
139. Нарушения сердечного ритма. Пароксизмальная тахикардия.
140. Мерцательная аритмия, блокада сердца
141. Механизмы остановки сердца
142. Обучение приемам непрямого массажа сердца одним или двумя врачами. Дефибрилляция. Внутрисердечное введение адреналина.
143. Закрытый массаж сердца, определение, показания и противопоказания.
144. Механическая дефибрилляция сердца, показания, методика проведения.

145. Методика непрямого массажа сердца.
146. Правила одновременного проведения непрямого массажа сердца и ИВЛ.
147. Экстренная медикаментозная терапия при непрямом массаже сердца.
148. Внутрисердечное введение адреналина, показания, методика проведения.
149. Медикаментозная терапия терминального состояния. Критерии эффективности
150. Базовые инфузионные средства при лечении терминального состояния, показания к применению.
151. Медикаментозная терапия терминального состояния, вызванного нарушением сердечного ритма.
152. Медикаментозная терапия терминального состояния, вызванного анафилактическим шоком.
153. Медикаментозная терапия терминального состояния, вызванного кардиогенным шоком.
154. Медикаментозная терапия терминального состояния, вызванного отеком легких.
155. Медикаментозная терапия терминального состояния, вызванного отеком мозга.
156. Медикаментозная терапия терминального состояния, вызванного гипогликемической комой и метаболическим ацидозом.
157. Критерии эффективности реанимационных мероприятий, периоды восстановления

Критерии выставления оценки ординатору на зачете

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний,

	<p>причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;</p>
	<p>если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;</p>
	<p>если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;</p>
«незачтено»	<p>Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p>

Оценочные средства для текущей аттестации

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий.

1. Метод местного обезболивания, направленный на блокаду нервных сплетений:

- а) инфильтрационное;
- * б) проводниковое;
- в) аппликационное;
- г) охлаждение;
- д) электрофорез анестетика.

2. Для инфильтрационной анестезии карпульным шприцем используются иглы длиной:

- а) 16-35 мм;
- * б) 24-39 мм;
- в) 35-42 мм;
- г) 8-16 мм;
- д) 20-30 мм.

3. Анестетик фиксируется к внутренней поверхности клетки посредством:

- а) ароматического кольца;
- б) промежуточной части;
- в) алкильных радикалов;
- * г) тиофенового кольца;
- д) аминной группы.

4. Пациентам с психоэмоциональным возбуждением средней тяжести для стабилизации эмоционального фона можно назначить:

- а) седативный препарат;
- * б) транквилизатор;
- * в) нейролептик;
- г) наркотик;
- д) антидепрессант.

5. Пациентам с выраженным психоэмоциональным возбуждением для стабилизации эмоционального фона можно назначить:

- а) седативный препарат;
- б) транквилизатор;
- * в) нейролептик;
- * г) анальгетик;
- д) антидепрессант.

6. Новокаин может использоваться при лечении:

- а) инфаркта миокарда;
- * б) колита;
- * в) гастрита;
- * г) диареи;
- * д) нейродермита.

7. Установите соответствие между местноанестезирующими препаратами и их применяемой концентрацией:

- | | |
|---------------|-------|
| а. лидокаин | а. 3% |
| б. ультракаин | б. 8% |
| в. мепивакаин | в. 4% |
| г. бупивакаин | г. 2% |

Правильный ответ: аг, бв, ва, гб.

8. Какое определение соответствует термину анестезия? Выберите правильный ответ

- а) снижение уровня всех видов чувствительности за счет уменьшения афферентации (передачи восходящих импульсов от рецепторов по нервным

волокам и синапсам) или повышения порога болевой и других видов чувствительности;

б) временное устранение болевых ощущений на периферическом или центральном уровне, с сохранением других видов чувствительности;

в) полная обратимая блокада всех видов чувствительности, за исключением вкусовой.*

9. Определите последовательность действий при подготовке карпульного шприца к проведению анестезии:

а) зарядка карпулы в шприц;

б) обработка карпулы 70 % спиртом;

в) выбор карпулы, шприца, иглы;

г) удаление колпачка иглы;

д) накручивание иглы на шприц.

Правильный ответ: в,б,а,д,г.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Пациентке, находящейся на 4-м месяце беременности, необходимо провести удаление зуба. а). Какова схема предоперационной подготовки? б). Выберите анестетик.

Ответ: а) сбор анамнеза, оценка общего состояния (измерение АД и пульса), суггестивная или седативная подготовка. б) новокаин 2%, артикаин 4% со сниженным содержанием вазоконстриктора.

Ситуационная задача №2.

Пациенту с повышением А.Д. от 140/90 до 160/95 мм.рт.ст. показано депульпирование 15 зуба. а). Составьте схему премедикации. б). Выберите анестетик.

Ответ: а) премедикация включает: психологическую подготовку, прием седативного препарата, капотена 0,25-0,5. б) показано применение анестетика без вазоконстриктора.

Ситуационная задача №3.

Пациенту, страдающему тиреотоксикозом требуется удаление зуба. а). Какова схема подготовки к операции? б). Каковы особенности выбора анестетика?

а) за 5-6 суток до плановой операции назначают меркозалил, витамины С, Р, группы В; за 30-40 минут до лечения принимают транквилизатор или седативный препарат. б) анестетик не должен содержать вазоконстриктор.