

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования*

*«Северо-Осетинский государственный университет имени
Коста Левановича Хетагурова»*

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «
Местное обезболивание в стоматологии»**

Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 года № 984, учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 31.05.2022 г., протокол № 13

Составитель:

к.м.н. Чониашвили Д.З.

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 3 з.е. - 108 часов

Очная форма обучения		
Курс	2	
Семестр	3	4
Лекции	-	
Практические занятия	-	
Лабораторные занятия	-	
Клинические практические занятия (Кл)	36	36
Консультации	-	
Итого аудиторных занятий	36	36
Самостоятельная работа	18	18
Курсовая работа	-	
Форма контроля		
Экзамен	-	
Зачет	-	
Зачет с оценкой	-	+
Общее количество часов	108	

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: обучение студентов методам повышения эффективности и безопасности местного обезболивания, профилактики неотложных состояний, а также оказание неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП специалитета

Дисциплина «Местное обезболивание в стоматологии» - дисциплина по выбору, входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по программе специалитета 31.05.03 Стоматология (Индекс Б1.В.ДВ.01.01).

Дисциплина является предшествующей для изучения таких дисциплин и разделов учебного плана, как «Терапевтическая стоматология», «Хирургическая стоматология», «Ортопедическая стоматология», производственных практик и ГИА.

Для изучения дисциплины необходимы знания, полученные обучающимися на модулях: «Пропедевтическая стоматология», «Анатомия-Анатомия головы и шеи».

Требования к предварительной подготовке обучающегося

Знать

- стоматологический инструментарий, используемый при лечении стоматологического больного;
- этапы стерилизации стоматологического инструментария;
- иннервацию верхней и нижней челюсти;
- этапы лечения зубов; - этапы удаления зубов; **Уметь:**

- уметь использовать стоматологический инструментарий по назначению; - проводить дезинфекцию и стерилизацию стоматологических инструментов;

Владеть:

- методиками лечения зубов при кариесе и его осложнениях (на фантомах);
- методиками удаления зубов на верхней и нижней челюсти (на фантомах).

4. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у студента должна быть сформированы следующие компетенции:

Коды компетенций	Содержание компетенций
------------------	------------------------

ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза
------	---

Взаимосвязь планируемых результатов обучения по дисциплине с формируемыми компетенциями ОПОП:

Коды компетенций ОПОП	Планируемые результаты обучения, соответствующие формируемым компетенциям ОПОП		
ПК-1 ПС 02.005 Врачстоматолог	ИПК 1.1 Знает: Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического	ИПК 1.2 Умеет: 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	ИПК 1.3 Имеет практический опыт: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осмotra и

	<p>стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Осмotra и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	--	--	--

--	--	--	--

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

№	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количе ство баллов		Литер атура
		Лек	Кл	Содержание	Часы		mi n	ma x	
3 семестр									
1	История открытия и развития местных анестетиков.		2	Работа с литературой, конспект	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
2	Иннервация тканей и органов челюстно-лицевой области и полости рта.		2		1				
3	Анестезия в стоматологии. Определение основных понятий. Классификация методов обезболивания в стоматологии		2		1				

4	Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-	2	Работа с литературой, конспект. .	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
---	---	---	-----------------------------------	---	------------------------	--	--	-------

	обезболивающего раствора. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

5	Потенцированная анестезия и премедикация в стоматологии. Оценка риска стоматологического лечения Подготовка больных с сопутствующей патологией к проведению местной анестезии и хирургическому стоматологическому лечению.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
6	Неинъекционные и инъекционные методы анестезии, применяемые в стоматологии Инструменты и устройства для местной анестезии. Виды инъекторов, игл. Карпулы		2		1				
7	Наркоз. Показания, противопоказания. Стадии		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]

8	Анестезия, применяемая при хирургических вмешательствах в задне-боковом отделе верхней челюсти. Анестезия, применяемая при	2		1				
----------	---	---	--	---	--	--	--	--

	хирургических вмешательствах в передне-боковом отделе верхней челюсти							
9	Анестезия, применяемая при хирургических вмешательствах на нижней челюсти. Местная анестезия при хирургических вмешательствах на мягких тканях лица.	2		1				
10	Местная анестезия при хирургических вмешательствах на мягких тканях лица.	2		1				

11	Местные осложнения при проведении анестезии		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
12	Методы обезболивания на нижней челюсти. Новые методы проводниковой анестезии по ГоуГейтсу, Егорову, АкинозиВазерани. Показания и противопоказания к их применению.		2	Работа с литературой, конспект..	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
13	Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда.		2	Работа с литературой, конспект..	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
14	Блокада щечного нерва.		2	Работа с	1	Устный			[1-9]

	Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия.			литературой, конспект.		опрос. Конспект			
15	Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии, вызванные нарушением техники его проведения.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]

16	Осложнения местного обезболивания, вызванные неправильным выбором препарата		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
17	Текущий контроль		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации)	1	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	25	[1-9]
18	рубежная аттестация		2	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю. Освоение практических навыков.	1	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков	0	25	[1-9]
4 семестр									
1	Выбор местных анестетиков у		2	Работа с	1	Устный			[1-9]

	пациентов группы анестезиологического риска. Анестезия при лечении стоматологических заболеваний у детей. Применение местных анестетиков у беременных, лиц пожилого возраста и у пациентов с соматической патологией.			литературой, конспект.		опрос. Конспект			
2	Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
3	Гипертонический криз. Ишемическая болезнь сердца, стенокардии. Инфаркт миокарда. Гипервентиляция.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
4	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений..		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
5	Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Гипогликемия. Тиреотоксический криз. Судорожный припадок		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]

6	Анафилаксия системная (анафилактический шок). Отёк Квинке. Крапивница		4	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
7	Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема.		2	Работа с литературой, конспект. .	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]

8	Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
9	Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
10	Характеристика растворов для внутривенного введения, необходимых для оказания неотложных состояний.		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]

11	<p>Принципы купирования неотложных состояний:</p> <p>Диагностика и принципы организации первой врачебной помощи и техника сердечнолёгочной реанимации (СЛР).</p> <p>Правовая ответственность врача</p>		2	Работа с литературой, конспект.	1	Устный опрос. Конспект			[1-9]
12	<p>Выявление ранних и поздних признаков клинической смерти. Приёмы восстановления и поддержки проходимости верхних дыхательных путей. Техника проведения искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) непосредственными и опосредованными способами.</p>		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект			[1-9]
13	<p>Техника проведения непрямого массажа сердца (НМС). СЛР одним и двумя реаниматорами (на тренажёре). Определение признаков биохимической смерти. Определение показаний и противопоказаний к проведению СЛР.</p>		2	Работа с литературой, конспект.	1				[1-9]

14	Текущий контроль		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации) .	2	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	0	25	[1-9]
15	рубежная аттестация		2	Работа с литературой, подготовка к рубежному контролю. Освоение практических навыков.	2	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	0	25	[1-9]
				ому контролю.		Устный или письменный опрос.			
	ИТОГО – 108 ч.		72		36				

Примечания:

– Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.

– В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

6. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий.

Лекция-диалог – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов 1.

Плановый.

2. Текстуальный.

3. Свободный.

4. Тематический.

5. Конспект-схема.

6. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. Недостаток: по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток*: не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении. **Как составить конспект**

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;

- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает...").
- Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
3. Составить план - основу конспекта.

4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
10. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.

2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.
5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебно-методических материалов.
8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.
9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.
10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них: от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования. от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования. от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации 1. Не перегружать слайды текстом.

2. Наиболее важный материал лучше выделить. 3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.

4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.

5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование	Критерии оценивания
--------------	---------------------

критерия	

Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.
------------------------	---	--	---	--

Дизайн презентации	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.	Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используются.	Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.
Представление презентации	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию.	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно	Автор не показал компетентности в представлении презентации. Использованные факты не	Представлены искаженные данные
	Обладает навыками ораторского искусства. Полно и точно цитируется использованная литература	цитируется литература.	вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	

Примерные темы рефератов и презентаций

Примерные темы презентаций и рефератов

1. Эволюция синтеза местных анестетиков, применяемых в стоматологии.
2. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация.

Токсичность, активность и длительность действия
местноанестезирующих средств.

3. Физиологические механизмы боли и действия местной анестезии.
4. Анатомо-физиологическое строение ЗЧС. Анатомия тройничного нерва.
5. Препараты для обезболивания в условиях стоматологической поликлиники.
6. Ошибки и осложнения при применении местного обезболивания в стоматологии.
7. Тактика врача-стоматолога при возникновении осложнений. Правовая ответственность врача.
8. Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога.
9. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики.
10. Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема.
11. Применение местных анестетиков у беременных, лиц пожилого возраста и у пациентов с соматической патологией.
12. Методы и способы обезболивания в практической стоматологии.
13. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия местных анестетиков. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия. Сравнительная характеристика.
14. Местные и системные осложнения при проведении местной анестезии. Профилактика осложнений.
15. Местные анестетики группы амидов. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность.

Методические указания для преподавателей по проведению клинических занятий по дисциплине Устный опрос

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов,

проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Ведущей дидактической целью клинических практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по общепрофессиональным и специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ клинических ситуаций, решение ситуационных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа с оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На клинических практических занятиях студенты овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе клинических практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента; – логику и стиль ответа.

Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:

Оценка «**Отлично**» – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает- методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка «**Хорошо**» – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения,- нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка «**Удовлетворительно**» – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их- преподавателем.

Оценка «**Неудовлетворительно**» – студент не обладает уровнем теоретических знаний- (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерный перечень практических навыков

1. Собрать анамнез жизни и заболевания пациента.
2. Провести внешний осмотр пациента.
3. Продемонстрируйте проводниковую анестезию по Гоу-Гейтсу.
4. Продемонстрируйте проводниковую анестезию по Егорову.
5. Продемонстрируйте проводниковую анестезию по Акинози-Вазерани.
7. Продемонстрируйте туберальную анестезию.
8. Продемонстрируйте подглазничную анестезию.
9. Продемонстрируйте инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
10. Продемонстрируйте технику сердечно-легочной реанимации в условиях стоматологической практики.
11. Продемонстрируйте технику искусственной вентиляции легких.
12. Продемонстрируйте технику непрямого массажа сердца.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;

- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);
- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.
- после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.
- формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

– каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оценивается соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «**отлично**» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «**хорошо**» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Примеры ситуационных задач Задача 1

1. Пациентка А., 35 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с острой болью в области 4.6 зуба. При обследовании обнаружено, что переходная складка в области 4.6 зуба отечна, при пальпации болезненна. Коронка зуба разрушена. После проведения дополнительных методов исследования было решено удалить 4.6 зуб. Для обезболивания врач решил провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны 4% раствором артикаина.

1. Определите, верно ли выбран метод обезболивания.
2. Объясните, сможет ли врач-стоматолог удалить этот зуб, не причиняя боли пациенту.
3. Перечислите возможные методы обезболивания для удаления 4.6 зуба.

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

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

1. Метод обезболивания выбран неверно.

2. Удалить 4.6 зуб безболезненно возможно, выбрав правильный метод обезболивания.

3. Для удаления 4.6 зуба можно провести следующие виды обезболивания: мандибулярную, торусальную, интралигаментарную анестезию.

4. Наиболее адекватным способом обезболивания в данном случае является торусальная анестезия, так как блокируются нижний альвеолярный, язычный и щечный нервы. При проведении мандибулярной анестезии дополнительно необходима щечная анестезия.

5. В данном случае проведение анестезии 4% раствором артикаина возможно. Применяются препараты на основе артикаина: убистезин форте, убистезин, альфакаин и др.

Задача 2

Пациентка Б., 30 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью лечения кариеса 1.1 зуба. После осмотра челюстно-лицевой области врач провел инфильтрационное обезболивание с вестибулярной и оральной сторон в области 1.1 зуба, используя 2% раствор лидокаина.

1. Определите, адекватно ли врач выбрал метод обезболивания.

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

3. Перечислите возможные методы обезболивания для лечения кариеса 1.1 зуба.

4. Выберите наиболее адекватный метод обезболивания в данном случае.

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

1. Метод обезболивания выбран неверно.

2. Вылечить 1.1 зуб по поводу кариеса возможно, выбрав правильный метод обезболивания.

3. Для лечения 1.1 зуба возможно проведение следующих методов обезболивания: инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны (для исключения анастомозов с противоположной стороны вкол иглы делают в области 2.1 зуба); интралигаментарную анестезию (при отсутствии патологии пародонта); проводниковую инфраорбитальную анестезию.

4. В данном случае возможно провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны: при этом меньше возможностей для развития осложнений.

5. В данном случае проведение анестезии 2% раствором лидокаина возможно, так как противопоказания отсутствуют.

Задача 3

Пациентка В., 24 года, обратилась в клинику терапевтической стоматологии для лечения хронического фиброзного пульпита 2.6 зуба. После осмотра врач провел туберальную анестезию 0,5% раствором лидокаина. Во время препарирования пациентка пожаловалась на возникновение сильных болей.

1. Определите, возможно ли в данном случае проведение выбранного метода обезболивания.

2. Перечислите возможные методы обезболивания для эндодонтического лечения 2.6 зуба.

3. Выберите наиболее адекватный в этой ситуации метод обезболивания.

4. Определите возможность проведения анестезии в данном случае 0,5% раствором лидокаина.

5. Выберите анестетик, который поможет врачу-стоматологу завершить лечение зуба без боли. **Ответ**

1. Для лечения пульпита 2.6 зуба можно провести туберальную анестезию. 2. Для лечения пульпита 2.6 зуба возможно применение следующих методов обезболивания: инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны, интралигаментарную, туберальную.

3. При лечении пульпита 2.6 зуба инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны является более адекватной, так как дает меньше осложнений, чем туберальная.

4. Проведение анестезии 0.5% раствором лидокаина является недостаточным. Обычно применяют 2% раствор лидокаина с адреналином. 5. Для обезболивания можно применить анестетики: 2% раствор лидокаина, 2-3% раствор мепивакаина, 2-4% раствор прилокаина, препараты на основе артикаина.

Задача 4

Пациентка Г., 50 лет, обратилась в клинику хирургической стоматологии с жалобами на боли в 3.7 зубе, его подвижность и припухлость нижней челюсти слева. При сборе анамнеза врач установил наличие у больной сахарного диабета, гипертонической болезни. При обследовании челюстно-лицевой области выяснилось, что 3.7 зуб разрушен до уровня десны, имеет подвижность 3-й степени; с вестибулярной стороны наблюдается гнойный инфильтрат. При данных симптомах показано удаление 3.7 зуба. Врач сделал торусальную анестезию 4% раствором артикаина и приступил к удалению зуба.

1. Определите, правильно ли выбран метод обезболивания.
2. Перечислите возможные методы обезболивания для удаления 3.7 зуба.
3. Выберите наиболее адекватный метод обезболивания в данном случае.
4. Определите возможность проведения анестезии в данном случае 4% раствором артикаина.
5. Назовите нервы, которые блокируются при торусальной анестезии.

Ответ

1. Метод обезболивания выбран правильно.
2. Возможные методы обезболивания для удаления 3.7 зуба: мандибулярная, торусальная, интралигаментарная анестезия.
3. Для удаления 3.7 зуба метод торусальной анестезии наиболее адекватный.
4. У пациентов, страдающих сахарным диабетом, гипертонической болезнью, применять анестетики, содержащие вазоконстрикторы, для обезболивания противопоказано. Допустимо применять: септанест 4% СВЦ - на основе артикаина, без вазоконстриктора; скандонест 3% СВЦ - на основе мепивакаина, без вазоконстриктора; препараты, в основе которых лежит 4% раствор артикаина без вазоконстриктора.
5. При торусальной анестезии блокируются нервы: нижний альвеолярный, язычный, щечный.

9. Оценочные средства для текущего, рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Рубежный контроль осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

Форма промежуточного контроля (зачет, экзамен) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов):
0-50 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях

0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков

Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «зачет», «Экзамен» в соответствии со шкалой успеваемости.

Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Экзамен Диф.зачет	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо

	56-70	удовлетворительно
--	-------	-------------------

Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, 46-50 показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинноследственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, 41-45 показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, 36-40 показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на 31-35 поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. 26-30 Логика и последовательность изложения имеют нарушения.	

Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Обучающийся может

конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя.

Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения 21-25 имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие

непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы.

Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано.

Речевое оформление требует поправок, коррекции.

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные 1-20 знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.

Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины.

Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения.

Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. 0

Примерные вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1. История открытия и развития местных анестетиков.
2. Анатомия тройничного нерва. Механизм проведения болевого импульса.
3. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия местных анестетиков.

4. Местные анестетики группы сложных эфиров.
5. Местные анестетики группы амидов.
6. Компоненты местноанестезирующих растворов.
7. Общее обезболивание (наркоз). Ингаляционный, неингаляционный.
8. Методы обезболивания на верхней челюсти.
9. Методы обезболивания на нижней челюсти.
10. Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
11. Ошибки и осложнения местного обезболивания.
12. Инструменты для местного обезболивания.
13. Местные осложнения. Системные осложнения. Профилактика осложнений.
14. Выбор местных анестетиков у пациентов группы анестезиологического риска.
15. Анестезия при лечении стоматологических заболеваний у детей.
16. Применение местных анестетиков у беременных, у лиц пожилого возраста и у пациентов с соматической патологией.
17. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
18. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений.
19. Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема.
20. . Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения.
21. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.
22. Характеристика растворов для внутривенного введения, необходимых для оказания неотложных состояний.
23. Сердечно-легочную реанимацию в условиях стоматологической практики.
24. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.
25. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.
26. Принципы купирования неотложных состояний: Диагностика и принципы организации первой врачебной помощи и техника сердечно-лёгочной реанимации (СЛР). Правовая

ответственность врача. 27. Определение показаний и противопоказаний к проведению СЛР.

Ситуационные задачи

Задача 1

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.

Вопросы

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

Задача 2

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).

Вопросы

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

Задача 3

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?»

Вопросы

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

Задача 4

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.

Вопросы

1. Какой вид обезбоживания следует рекомендовать пациентке в данной клинической ситуации?
2. Как осуществляется данный вид обезбоживания? **Задача 5**

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

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

Задача 6

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 $\frac{2}{3}$ длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

Вопросы

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

Задача 7

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 расширение периодонтальной щели в проекции апекса корней зуба 2.4, каналы запломбированы на $\frac{1}{3}$ 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 8**

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

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии? **Задача 9**

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. **Вопросы**

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 10

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

Вопросы

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

Задача 11

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 поднижнечелюстных 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 выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на $\frac{2}{3}$ разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

Вопросы

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

Задача 12

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.

Вопросы

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.
3. Какова методика выполнения избранной анестезии? **Задача 13**

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. **Вопросы**

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 14**

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.

Вопросы

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 15**

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.

Вопросы

1. Как следует скорректировать обезболивание в данной клинической ситуации? 2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?

Задача 16

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания.

Вопросы

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?
3. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

Задача 17

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции — зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

Вопросы

1. Какова вероятная причина неэффективности обезболивания?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

Задача 18

На прием к стоматологу-хирургу с целью удаления зуба 1.3 обратился пациент К., 29 лет, которому были выполнены резцовая и инфраорбитальная анестезии. Однако пациент ощущал болезненность во время манипуляции с небной стороны. **Вопросы**

1. Какова методика выполнения резцовой анестезии?
2. Какова методика выполнения инфраорбитальной анестезии?
3. Укажите причину болевых ощущений пациента. **Задача 19**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 38 лет, которой предстоит оперативное вмешательство на костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.3, 2.4, 2.5, 2.6.

Вопросы

1. Какие методы местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какова методика выполнения указанных методов местной анестезии?

Задача 20

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с краниомаксиллярным остеосинтезом. Врач рекомендовал эндотрахеальный наркоз, наотрахеальную интубацию.

Вопросы

1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему.
2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным?
3. Какой путь интубации следует избрать? **Задача 21**

Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях — цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты. Комплексное предоперационное обследование не выявило какой-либо сопутствующей патологии, аллергологический анамнез пациентки был не отягощен. В предоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. В назначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациентка отметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спала ночью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. В процессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству при проведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз, и хирургическое вмешательство пришлось отложить. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение.

Вопросы

1. Каковы причины развившегося осложнения?
2. Какой должна быть профилактика подобных осложнений? Какие лекарственные средства следует использовать с этой целью?
3. Какие еще осложнения могут развиваться при непосредственной подготовке к оперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следует дифференцировать? **Задача 22**

Пациент З., 58 лет, направлен в хирургический кабинет стоматологического отделения поликлиники с целью активной хирургической санации полости рта. В анамнезе у пациента: инфаркт миокарда, перенесенный 2 года назад, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

Вопросы

1. Какими должны быть действия стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме в отношении данного пациента (где следует выполнять оперативное вмешательство)?
2. Каким группам пациентов и при каких условиях противопоказано общее обезболивание в амбулаторных условиях? **Задача 23**

Пациентке В., 28 лет, с диагнозом укороченное небо — недостаточность ротоглоточного затвора, закрытая ринолалия рекомендовано оперативное вмешательство — велофарингопластика по Санвенеро–Расселли (II этап), которая заключается в выкраивании лоскута слизистофасциальной структуры в области задней стенки глотки, формировании из лоскута заднего отдела мягкого неба с язычком и зашивании раны «материнской почвы». **Вопросы**

1. Какой путь интубации трахеи следует избрать?
2. Укажите полное название данного вида интубации.
3. Назовите преимущества данного вида интубации перед другими применительно к рассматриваемой ситуации.
4. Какие интубационные трубки (с обязательным указанием диаметра и длины) являются наиболее приемлемыми для данного вида интубации трахеи?

Задача 24

Пациенту И., 35 лет, рекомендовано оперативное вмешательство — удаление ретенированного дистопированного зуба 4.8. В анамнезе у пациента выявлены частые аллергические реакции, проявляющиеся кожными высыпаниями. Он прошел обследование в аллергологическом центре, установить аллерген не представилось возможным. **Вопросы**

1. Где следует проводить оперативное вмешательство?
2. Какие лекарственные средства в обязательном порядке должны быть включены в премедикацию?
3. Какова схема применения данных лекарственных средств? **Задача**

Пациентке Ф., 25 лет, с диагнозом врожденная правосторонняя гипогинезия ушной раковины (тяжелой степени) проведена операция — тотальная правосторонняя отоластика (II этап — создание плоского эпителизированного кожного лоскута). Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом и длилось 2,5 часа. После прекращения наркоза пациентка проснулась на столе с восстановлением спонтанного дыхания. Экстубация проводилась в условиях операционной, и для полного выхода из наркоза пациентку перевели в палату пробуждения, где у нее была отмечена рекуаризация. **Вопросы**

1. Что подразумевает понятие «рекуаризация»?
2. Какой должна быть тактика врача при рекуаризации?
3. Какие профилактические мероприятия необходимо обеспечить, чтобы избежать рекуаризации?

а) основная литература:

1. Базикян Э.А. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов вузов / Базикян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базикяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>
2. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

б) дополнительная литература:

3. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
4. Андреев Д.А. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств [Электронный ресурс] / Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. (Серия "Библиотека

врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1432-3 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414323.html>.

5. Афанасьева В.В. 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, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

6. Базилян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I:

Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>

7. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

8. Макеева И.М. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс]: учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

9. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MP SA) от 04.2016 г.

2.	Windows ProforWorkstations	10 № 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
3.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
4.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
5.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
6.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
7.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
8.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
9.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17E0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
10.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
11.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «Анти- Плагиат»
12.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

- Электронная библиотека «Консультант студента».
- URL:

<http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г. 01.03.2020 г.

– **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. –

URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

– **База данных «ЭБС elibrary»**. Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016

г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г. –

Издательство «Юрайт» [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.

- **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электроннобиблиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №7506/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.

– **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)**
<https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

–Федеральная электронная медицинская библиотека

–**Международная классификация болезней МКБ-10**. Электронная версия

–**Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения

–**VIDAL**. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.

–«**Medi.ru**» Подробно о лекарствах.

–**e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.

– **Универсальная база данных East View** (Логин:

Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>

– **Университетская информационная система РОССИЯ**.
URL: <http://www.cir.ru/>;

– **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и

искусства. <https://www.scopus.com/>;

– **Taylor&Francis.** Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>

– **Web of Science.** Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций.

<https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> ; –

Wiley. Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>; <http://www.onlinelibrary.wiley.com/>; –

Журналы издательства Annual Reviews. Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук. <http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional;

Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader;

STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант;

Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, искусственные зубы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы

с комплектом наконечников стоматологических). Набор эндодонтических инструментов). Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор). Рентген дентальный.

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (АОС E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

11. Лист обновления/актуализации

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры терапевтической, хирургической и детской стоматологии «23» мая 2022 г., протокол No9

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета «23» мая 2022 г., протокол No 9