

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии**

Учебный план 31050350_15_13сд.pli.xml
31.05.03 Стоматология

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 144
в том числе:
аудиторные занятия 108
самостоятельная работа 36

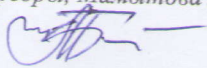
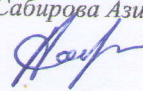
Виды контроля в семестрах:
зачеты 5
зачеты с оценкой 6

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
	УП	РЦД	УП	РЦД		
Неделя	19,7		19			
Вид занятий	УП	РЦД	УП	РЦД	УП	РЦД
Лекции	18	10	18	22	36	32
Практические	36	30	36	40	72	70
В том числе	3	3	3	3	6	6
Итого ауд.	54	40	54	62	108	102
Контактная	54	40	54	62	108	102
Сам. работа	18	4	18	2	36	6
Итого	72	44	72	64	144	108

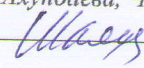
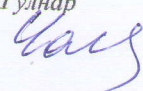
Программу составил(и):

д.м.н. профессор, зав.кафедры, Мамытова Анара Бейшеновна ;старший преподаватель, Сабирова Азиза Ибрагимовна

Рецензент(ы):

д.м.н. доцент, Доцент кафедры хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Шаяхметов Давлетшия Белекович ;д.м.н доцент, зав. кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К.Ахунбаева, Чолокова Гулнар Сатаркуловна;д.м.н. профессор, зав.кафедры, Мамытова Анара Бейшеновна

Рабочая программа дисциплины

Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №)

составлена на основании учебного плана:

31.05.03 Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургической стоматологии

Протокол от 28.08.2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11.2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 02.09.2016 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

06.11.2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 06.10.2017 г. № 2
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

11.10.2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 28.08.2018 г. № 1
Зав. кафедрой Мамытова А.Б.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

04.09 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Хирургической стоматологии**

Протокол от 29.08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель изучения дисциплины "Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии" студентами медицинского факультета по специальности «Стоматология» является подготовка врача-стоматолога общей практики, способного оказать амбулаторную хирургическую стоматологическую помощь с применением обезболивающих препаратов как местного так и общего действия. Задачи изучения дисциплины - обучение принципам организации и проведения местного и общего обезболивания в условиях поликлинического приема и стационара; обучить методам диагностики, используемым при обследовании больных с хирургической стоматологической патологией, обучить методам общего и местного обезболивания, используемым при проведении хирургических манипуляций в челюстно-лицевой области;
1.2	Местное обезболивание является базовой дисциплиной и предваряет подготовку специалистов более узкой сферы: имплантологов, челюстно-лицевых хирургов, онкостоматологов. Согласно учебному плану, преподавание «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» проводится на 5-6 семестрах включительно. Чтобы соблюдать логику и последовательность изучения смежных дисциплин, тематический план занятий согласовывается с соответствующими кафедрами. Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, необходимым при освоении данной дисциплины приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин: анатомию зубов и челюстно-лицевой области, физиологию полости рта и ЧЛЮ; механизмы патологических процессов, происходящих при воспалительном процессе и травмах; патоморфологические особенности при патологических процессах;
1.3	Заложение фундамента к изучению таких дисциплин, как местное обезболивание, общая хирургия, фармакология,
1.4	стоматология, анатомия человека, т.е. создание необходимой теоретической и практической базы для подготовки врачей стоматологов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.2	Фармакология	
2.1.3	Химия	
2.1.4	История медицины	
2.1.5	Хирургия полости рта	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Хирургия полости рта	
2.2.2	Клиническая фармакология	
2.2.3	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	
2.2.4	Помощник врача стоматолога (хирурга)	
2.2.5	Клиническая стоматология	
2.2.6	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия	
2.2.7	Онкостоматология и лучевая терапия	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-9: готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Знать:

Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику основных стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Методы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Уметь:

Уровень 1	Правильно определить данное заболевание.
Уровень 2	Разработать план лечения основных стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Вести и лечить пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Владеть:

Уровень 1	Навыками анализа различных видов лечения стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Алгоритмом лечения основных стоматологических заболеваний

Уровень 3	Навыками ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	• Анатомию зубов и челюстно-лицевой области, физиологию полости рта и ЧЛЮ;
3.1.2	• Механизмы патологических процессов, происходящих при воспалительном процессе и травмах;
3.1.3	• Патоморфологические особенности при патологических процессах.
3.1.4	• Фармакология
3.2	Уметь:
3.2.1	• работать с медицинской документацией;
3.2.2	• проводить обработку хирургических помещений, инструментов и мягкого инвентаря;
3.2.3	• проводить местные виды обезболивания ЧЛЮ.
3.3	Владеть:
3.3.1	• углубление знаний по местному обезболиванию;
3.3.2	• расширение знаний по местному и общему обезболиванию;
3.3.3	• продолжение изучения патологических процессов ЧЛЮ и методов их лечения;
3.3.4	• Овладение основными методиками диагностики и лечения больных с патологией ЧЛЮ

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1.						
1.1	История открытия и развития местных анестетиков. Классификация и физико-химические свойства местных анестетиков /Лек/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.2	История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	1	Инетарктивные форма на симуляционных фантомах. Проведение манипуляций на фантомах по ЗГШ.
1.3	Механизм действия местных анестетиков /Лек/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.4	История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.5	Классификация местных анестетиков Вазоконстрикторы, применяемые при местной анестезии . Общие правила выполнения местной анестезии. /Лек/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.6	Механизм действия . Активность и токсичность препаратов. Длительность действия /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.7	Основные виды местной анестезии . Классификация. Общая характеристика. Современные препараты для местной анестезии. Новокаин. Лидокаин. Убистезин. /Лек/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.8	Вазоконстрикторы. Механизм действия /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.9	Современные препараты для местной анестезии. Мепивастезин. Характеристика препарата. Современные препараты для местной анестезии. Артикаин. Характеристика препарата. /Лек/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	

1.10	Классификация местных анестетиков. Показания и противопоказания. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.11	Проводниковая анестезия на верхней челюсти /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.12	Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных ,хирургических вмешательств. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.13	Проводниковая анестезия на нижней челюсти /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.14	Основные типы местного обезболивания. Виды местного обезболивания. Показания и противопоказания. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.15	Центральные проводниковые анестезии у круглого и овального отверстия. Общие и местные осложнения во время проведения местной анестезии /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.16	Препараты для местной анестезии (новокаин, лидокаин, убестезин, мепивастезин, артикаин). Фармакологическая характеристика препаратов. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.17	Общие и местные осложнения после проведения местной анестезии /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.18	Препараты для местной анестезии (лидокаин). Фармакологическая характеристика препаратов. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.19	Местно анестезирующие препараты:новокаин,убестезин,лидокаин, мепивастезин,артикаин /Ср/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.20	История открытия и развития обезболивания. /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.21	Препараты для местной анестезии (убестезин).Фармакологическая характеристика препаратов. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.22	Общее обезболивание в стоматологии. Классификация . Особенности. Показания и противопоказания. /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.23	Препараты для местной анестезии (мепивастезин). Фармакологическая характеристика препаратов /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	2	Интерактивные формы на симуляционных фантомах. Проведение манипуляций на фантомах по ЗГШ.
1.24	Подготовка больных к наркозу. Премедикация. Виды и средства для наркоза. /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.25	Препараты для местной анестезии (артикаин). Фармакологическая характеристика препаратов /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.26	Стадии наркоза. Подготовка больных к наркозу. /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.27	Инструментарий для проведения местной анестезии: виды шприцов и игл. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.28	Другие виды обезболивания, применяемые в стоматологии /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.29	Особенности проведения аппликационной и инфильтрационной видов местного обезболивания. /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	

1.30	Осложнения общего обезболивания. Причины, профилактика /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.31	Проводниковые анестезии на верхней челюсти (инфраорбитальная , туберальная) /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.32	Схема выполнения первичного реанимационного комплекса при остановке сердца /Лек/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.33	Проводниковые анестезии на верхней челюсти (резцовая, небная) /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.34	Проводниковые анестезии на нижней челюсти (мандибулярная) /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.35	Проводниковые анестезии на нижней челюсти (ментальная, торусальная) /Пр/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.36	Вазоконстрикторы. Характеристика и механизм действия адреналина /Ср/	5	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.37	История открытия и развития общего обезболивания /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.38	Общее обезболивание в стоматологии. Классификация. Особенности проведения общего обезболивания. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.39	Общее обезболивание в стоматологии. Показания и противопоказания. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.40	Подготовка больных к наркозу: общая и местная. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.41	Премедикация и схемы ее проведения. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.42	Виды наркоза . Средства для наркоза. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.43	Ингаляционный наркоз и виды интубации. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.44	Неингаляционный наркоз, его виды, особенности /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.45	Смешанный и комбинированный наркоз в стоматологии. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.46	Стадии наркоза. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.47	Другие виды обезболивания в стоматологии. Нейролептаналгезия. Атаралгезия. Центральная алгезия. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.48	Гипноз. Обезболивание иглоукальванием /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.49	Осложнения общего обезболивания. Осложнения со стороны дыхательной и сердечно- сосудистой систем. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.50	Осложнения со стороны центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.51	Первичный реанимационный комплекс /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.52	Расширенный реанимационный комплекс. /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	1	Инетарктивные форма на симуляционных фантомах. Проведение манипуляций на фантомах по ЗГШ.

1.53	Тактические ошибки при проведении реанимационного комплекса. Критерии адекватности проведения реанимационных мероприятий /Пр/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	2	Инетарктивные форма на симуляционных фантомах. Проведение манипуляций на фантомах по ЗГШ.
1.54	Общеанестезирующие лекарственные препараты, принимаемые при эндотрахеальном наркозе. Нейролептоанальгетирующие препараты. Показание к применению. /Ср/	6	2	ПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.1	0	Инетарктивные форма на симуляционных фантомах. Проведение манипуляций на фантомах по ЗГШ.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

9 СЕМЕСТР

1. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.
2. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
3. Виды и способы обезболивания.
4. Местное обезболивание: (выбор анестетика, использование вазоконстриктора, механизм действия).
5. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
6. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментальная).
7. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
8. Туберальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
9. Инфраорбитальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
10. Небная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
11. Анестезия у резцового канала, анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
12. Мандибулярная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
13. Торусальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
14. Анестезия у подбородочного отверстия, методика проведения, зона обезболивания.
15. Стволовая (региональная) анестезия у овального и круглого отверстий.
16. Комбинированное обезболивание: клинико-физиологическое обоснование премедикации, выбор премедикации у больных с сопутствующей патологией.
17. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
18. Местные осложнения при проведении местного обезболивания.
19. Общие осложнения при проведении местного обезболивания. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Местно анестезирующие препараты: Характеристика раствора Лидокаина 2%
 Местно анестезирующие препараты:
 Характеристика раствора Убестезина 4%
 Местно анестезирующие препараты:
 Характеристика раствора Мепивостезина 3%
 Местно анестезирующие препараты:
 Характеристика раствора Артикаина 4%
 Вазоконстрикторы. Характеристика и механизм действия адреналина
 Характеристика местноанестезирующих гелей, аэрозолей, хладагентов.
 Общеанестезирующие лекарственные препараты, принимаемые при внутривенном наркозе.
 Общеанестезирующие лекарственные препараты, принимаемые при эндотрахеальном наркозе.
 Нейролептоанальгетирующие препараты. Показание к применению.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Перечень тестовых вопросов согласно тематике раздела в ПРИЛОЖЕНИИ 2

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела.

Тематика докладов:

- 1) Определите вид местной анестезии: когда анестетик последовательно пропитывает ткани блокирует нервные волокна и

окончания.

- А. Инфильтрационная
- Б. Проводниковая
- В. Спинномозговая
- Г. Терминальная

2) Потеря чувствительности под влиянием местных анестетиков связана с:

- А. Активацией калиевых каналов
- Б. Активацией кальциевых каналов
- В. Блокадой натриевых каналов
- Г. Повышением проницаемости мембран для ионов натрия

3) Целью комбинации местных анестетиков с адреналином является:

- А. Для увеличения всасывания в кровь
- Б. Для усиления и пролонгирования анестезии
- В. Для отвлекающего действия
- Г. Для увеличения связывания с белками плазмы крови

4) Что относится к общим осложнениям при местной проводниковой анестезии

- А. анафилактический шок
- Б. отлом иглы
- В. диплопия
- Г. гематома
- Д. рвотный рефлекс

5) Зона обезболивания палатинальной (небной) анестезии

- А) слизистая твердого неба от линии, соединяющей середину клыков
- Б) слизистая оболочка мягкого неба и небной душки
- В) слизистая оболочка твердого неба до клыка
- Г) моляры на верхней челюсти и неба на их уровне
- Д) премоляры и моляры верхней челюсти, слизистую оболочку неба, твердого неба.

6) Что относится к общим осложнениям при местной проводниковой анестезии

- А. коллапс
- Б. отлом иглы
- В. диплопия
- Г. гематома
- Д. кровотечение

7) В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- А. 18, 17, 16, 26, 27, 28
- Б. 18, 28
- В. 15, 14, 24, 25
- Г. 18, 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27, 28
- Д. 17, 16, 26, 27

8) При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- А. носонебного нерва
- Б. большого небного нерва
- В. среднего верхнего зубного сплетения
- Г. лицевые нервы
- Д. 1 ветви тройничного нерва

9) Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом является:

- А. Моляры
- Б. височный гребешок
- В. позадиомолярная ямка
- Г. крыловидночелюстная складка
- Д. премоляры

10) В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- А. моляры
- Б. верхняя губа, крыло носа
- В. 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4,
- Г. слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- Д. 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, альвеолярный отросток.

Задача № 1

Больная О 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на постоянные ноющие боли в области 16 зуба, усиливающиеся при накусывании, выпадение пломбы.

Из анамнеза: ранее 16 зуб был эндо лечен. Последние 2-3 года отмечает обострение 2-3 раз в году при переохлаждении.

Пломба выпала 2 недели назад.

1. Поставьте диагноз
2. Выберите вид местной анестезии
3. Каковы действия врача

Задача № 2

Больной Н. 60 лет, страдающий ИБС, ГБ обратился удалить 46 зуб.

После ведения 5 мл 2% р-ра лидокаина с 2 кап. 0.1 % адреналина гидрохлорида, больной почувствовал сердцебиение ,не сильную давящую боль за грудиной ,недостаток воздуха , страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Объективно: больной заторможен ,с трудом отвечает на вопросы. Кожа и видимые слизистые бледные, лицо заострившееся, пульс нитевидный, прощупывается на крупных артериях . ЧСС-85 в мин. Артериальное давление 85/50 мм рт.ст.

1.Поставьте диагноз

2.Окажите неотложную помощь

3.Дайте рекомендации.

Тесты по общему обезболиванию VI

1)Основоположником анестезии является?

1.П.И. Бранемарк

2.Э. Варес

3.Л. Линков

4.Ch. Weiss

5.Гораций Уэллс

2)Год и месяц рождения современной анестезиологии?

1.16 октября 1846г.

2.16 октября 1800г.

3.16 октября 1867г

4.16 октября 1844г.

5.16 октября 1842г

3)Кто провел в Петербурге в Обуховской больнице и первом Военно – сухопутном госпитале две операции под эфирным наркозом?

1.А.М Филамофитский

2.Н.И Пирогов

3.Ф.И Иноземцев

4.У. Мортон

5.Л.Линков

4)Кому принадлежит слова : « Эфирный пар есть действительно великое средство , которое в известном отношении может дать современное направление развития всей хирургии.»

1.Я. Чистович

2.А.М. Филамофитский

3.Н.И Пирагов

4.Ф. И. Иноземцев

5.В.К. Кравков

5)Общим обезболиванием является:

1.Атаралгезия

2.Эндотрахеальный наркоз

3.Проводниковая анестезия

4.Вагосимпатическая блокада

5.Инфильтрационная анестезия

6)Жидкое наркотическое средство , используемое для ингаляционного наркоза?

1.Закись азота

2.Хлороформ

3.Тиопентан натрия

4.Циклопропан

5.Оксибутират натрия

7)Средство для неингаляционного наркоза?

1.Циклопропан

2.Барбитураты

3.Трихлорэтилен

4.Закись азота

5.Эфир

8)Способом ингаляционного наркоза является:

1.В/м

2.Масочный

3.Внутривенный

4.Эндотрахеальный

5.Эпидуральная ан.

9)Атаралгезией называется:

1.Разновидность нейролептаналгезии

2. Самостоятельный способ обезболивание

3. Способ проведения ингаляционного наркоза

4.Способ проведения неингаляционного наркоза

10)Показания к проведению общего обезболивания является:

1.Длительность вмешательства

2.Нарушение психики больного

3.Неэффективность местного обезболивание

4.Аллергическая реакция на введение местного анестетика

5.Все перечисленное

Задача 1

Пациент поступил с жалобами на ограничение открывания рта не более (0.5см) . После осмотра врач поставил диагноз: Одонтогенная флегмона крыловиднонижнечелюстного пространства от 36 зуба. У пациента имеется сопутствующее заболевание-медикаментозная поливалентная аллергия .Врач решил провести операцию под общим обезболиванием Как вы считаете правильно ли метод обезболивания выбрал врач? Какой вид общего обезболивания предпочтителен?

Задача 2

Пациенту поставили диагноз : Остеобластокластома нижней челюсти справа . Назначена операция -Резекции нижней челюсти справа под эндотрахеальным наркозом .Какой вид интубации показан этому пациенту ?

Задача 3

На машине скорой помощи в экстренном порядке доставили пациента с промышленного завода- производственная травма при работе со станком .Врач поставил диагноз : Резано -рванная рана в подбородочной области. Сопутствующее заболевание пациента-гайморит и искривление носовой перегородки . Для проведения операции врач назначил м/о+НЛА. Какие препараты будут использованы при нейролептаналгезии (НЛА)?

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест

Доклад с презентацией

Реферат

Теоретические задания

Ситуационная задача

Шкала оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Мамытова А.Б., Борончиев А.Т.	Обезболивание в стоматологии: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2014

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л2.2	Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство: учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Мамытова А.Б., Борончиев А.Т.	Обезболивание в стоматологии: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2014

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1			
----	--	--	--

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	6.3.1.1 Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщения знаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе хирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	6.3.1.2 Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способность генерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.
6.3.1.3	6.3.1.3 Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же для ознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекция – презентаций.
6.3.1.4	6.3.1.4 Олимпиада.

6.3.1.5	Олимпиада – это вид интерактивной формы обучения, который позволяет большому количеству участников (до 30 человек) проявить себя и свои знания по специальности. Участникам раздаются задания (3-5): домашнее задание (в виде сценки, презентации и т.д.), тестирование по 10 вопросов, чтение рентгенограмм с патологией ЧЛО, решение ситуационных задач и знание инструментария, используемого в хирургической стоматологии. Каждое задание оценивается по определенной бальной шкале. Студенты, набравшие наибольшее количество баллов, освобождаются от текущего экзамена по данному предмету.
6.3.1.6	
6.3.1.7	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	stomatologclub.ru
6.3.2.2	http://www.e-stomatology.ru/link/common/
6.3.2.3	http://neostom.ru/
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ - www.lib.krsu.edu.kg
6.3.2.5	Электронная библиотека МЗ КР

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Стоматологическое отделение Мед. центра КРСУ.
7.2	Национальный госпиталь МЗ КР отд. челюстно-лицевой хирургии.
7.3	Городская стоматологическая поликлиника № 4.
7.4	Национальный центр охраны материнства и детства.
7.5	Национальный центр онкологии.
7.6	ОсОО Стоматология.
7.7	Учебно-научный центр стоматологии при КГМА.
7.8	
7.9	Специальные помещения:
7.10	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, текущего контроля и промежуточной аттестации и др. на 112 рабочих мест, оборудованная специализированной (учебной) мебелью (столы, стулья, доска аудиторная, интерактивная доска); набором демонстрационного оборудования для представления информации: мультимедиапроектор, компьютер.
7.11	Отделения базовых лечебно-профилактических учреждений города Бишкек.
7.12	
7.13	Компьютерный класс (учебная аудитория) для групповых и индивидуальных консультаций, для проведения курсового проектирования (выполнения курсовых работ), организации самостоятельной работы, в том числе, научно-исследовательской, оборудованная учебной мебелью на 14 посадочных мест, компьютерами с неограниченным доступом к сети Интернет, включая доступ к ЭБС.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4 МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:	
1.	Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2.	Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3.	Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (5 семестр - зачет, 6 семестр - экзамен) — совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ	
При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть).	
Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больными студентами в течении семестра.	
Оценка промежуточного контроля:	
-	min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
-	20-25 баллов — Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
-	25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1) Организационный этап занятия (время — до 2%):

- а) переключки;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
- б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;

3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время — до 15%);

4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время — до 45%);

5) Заключительный этап занятия (время — до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции — 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией — 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту — 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию — 2 час.

Всего в неделю — 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную

оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практический, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1-2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;
 - знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
 - уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
 - четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
- Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: ^,

-Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от до .

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от до .

Ситуационная задача № 1.

Больная Н 30 л. обратилась в ЧЛХ с жалобами на сильные боли в области ВНЧС справа, невозможность смыкания зубов, слюнотечение .

Из анамнеза установлено, что больная 1 час назад широко зевнула , после чего не смогла закрыть рот. Внешне : асимметрия лица , рот приоткрыт, отклонение нижней челюсти – в левую сторону. Пальпация области ВНЧС через кожу спереди от козелка ушной раковины болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения.
3. Возможные осложнения

Ситуационные задачи по Местному обезболиванию 6 семестр

Задача 1

Пациент поступил с жалобами на ограничение открывания рта не более (0.5см) . После осмотра врач поставил диагноз: Одонтогенная флегмона крыловиднонижнечелюстного пространства от 36 зуба. У пациента имеется сопутствующее заболевание-медикаментозная поливалентная аллергия . Врач решил провести операцию под общим обезболиванием . Как вы считаете правильно ли метод обезболивания выбрал врач? Какой вид общего обезболивания предпочтителен?

Задача 2

Пациенту поставили диагноз : Остеобластокластома нижней челюсти справа . Назначена операция -Резекции нижней челюсти справа под эндотрахеальным наркозом .Какой вид интубации показан этому пациенту ?

Задача 3

На машине скорой помощи в экстренном порядке доставили пациента с промышленного завода-производственная травма при работе со станком .Врач поставил диагноз : Резано -рванная рана в подбородочной области. Сопутствующее заболевание пациента-гайморит и искривление носовой перегородки . Для проведения операции врач назначил м/о+НЛА. Какие препараты будут использованы при нейрорепланалгезии (НЛА)?

Задача 4

Пациенту У,35 лет поставлен диагноз: Истинная прогения. Была назначена костнопластическая операция на нижней челюсти под общим наркозом. Накануне за 4 дня до операции ,пациент перенес острое инфекционное заболевание. Врач решил перенести операцию на 2 недели .Как вы считаете с чем это связано ? Является ли противопоказанием для общего наркоза OPS ?

Задача 5

Пациенту поставили диагноз: Фиброматоз мягких тканей лица. И ему предстоит 2,5 часовая операция на мягких тканях лица . Для данной операции врач выбрал атралгезивную +м/о для длительного эффекта .Как вы думаете с чем связан выбор метода обезболивания ? Каковы показания и противопоказания к атралгезии ?

Задача 6

Из психиатрического стационара доставили пациента с жалобами на боли в области 35 зуба . Из анамнеза было выяснено что пациенту ранее лечили зуб , после рентгенологического исследования. Врач поставил диагноз : Хронический периодонтит 35 зуба с подвижностью 3 ст . Пациент находится в стационаре с диагнозом: Обострение маниакально-депрессивного психоза . Врач решил удалить 35 зуб под общим наркозом .Как вы думаете правильно ли это решение? Какую схему проведения премедикации нужно провести ?

Задача 7

Пациенту 6 лет . Поступил с жалобами на ноющую боль длительного характера в области 65 зуба , зуб ранее не был лечен. Объективно коронковая часть 65 зуба разрушена кариозным процессом ,а у верхушки корня на рентген-снимке разрежение ,зуб не подвижен . После осмотра врач поставил диагноз: Хронический периодонтит 65зуба . У ребенка лабильная нервная система и родители ребенка попросили удалить зуб под наркозом . Как вы считаете возможно ли в данном случае удаление 65 зуба под наркозом . Какие необходимы обследования для удаления зуба под наркозом ? Каковы показания к удалению зубов под наркозом ?

Задача 8

У пациента плановая пластическая операция по коррекции овала лица- на скуловой кости слева. Врач решает провести операцию под наркозом . Как вы считаете правильно ли это? Как проводить интубацию?

Задача 9

В частную стоматологическую клинику обратился пациент для одномоментной санации полости рта . После осмотра врач поставил диагноз: Кариес 37-33 зубов, Клиновидный дефект 24и 14 зубов. Так же планируется удаление 16 и 47 зубов . Из-за большого объема работы врач предложил провести санацию под общим наркозом. Как вы думаете достаточно ли показания для наркоза ? Как проводить интубацию ,если она нужна ?

Задача 10

Пациенту 6 лет . Поступил с жалобами на ноющую боль длительного характера в области 65 зуба , зуб ранее не был лечен. Объективно коронковая часть 65 зуба разрушена кариозным процессом ,а у верхушки корня на рентген-снимке разрежение ,зуб не подвижен . После осмотра врач поставил диагноз: Хронический периодонтит 65зуба . У ребенка лабильная нервная система и родители ребенка попросили удалить зуб под наркозом . Как вы считаете возможно ли в данном случае удаление 65 зуба под наркозом . Какие необходимы обследования для удаления зуба под наркозом ? Каковы показания к удалению зубов под наркозом ?

Задача 11

В частную стоматологическую клинику обратился пациент для одномоментной санации полости рта . После осмотра врач поставил диагноз: Кариес 37-33 зубов, Клиновидный дефект 24и 14 зубов. Так же планируется удаление 16 и 47 зубов . Из-за большого объема работы врач предложил провести санацию под общим наркозом. Как вы думаете достаточно ли показания для наркоза ? Как проводить интубацию ,если она нужна ?

Задача 12

Пациенту поставили диагноз : Остеобластокластома нижней челюсти справа . Назначена операция -Резекции нижней челюсти справа под эндотрахеальным наркозом .Какой вид интубации показан этому пациенту ?

**Общее обезболивание. Промежуточный тест.
1 Вариант**

1. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят

- А). внутривенно
- Б). внутримышечно
- В). через дыхательные пути
- Г). ректально

2. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено

- А). III
- Б). IV
- В). I
- Г). II

3. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор

- А). атропина
- Б). димедрола
- В). анальгина
- Г). промедола

4. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции

- А). 0,5% — 200,0
- Б). 1% — 100,0
- В). 0,25% — 800,0
- Г). 2% — 20,0

5. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

- А). субарахноидальное пространство
- Б). перидуральное пространство
- В). вещество спинного мозга
- Г). футляры мышц

6. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для

- А). поглощения влаги
- Б). поглощения углекислоты
- В). подогрева газонаркоотической смеси
- Г). поглощения анестетика

7. Эфир вызывает

- А). нарушение проводимости сердца
- Б). раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
- В). метаболический ацидоз
- Г). артериальную гипотензию

8. При анестезии смазыванием применяют раствор новокаина

- А). 0,5%
- Б). 1%
- В). 2%
- Г). 10%

9. При общей внутривенной анестезии менее выражена следующая стадия наркоза

- А). анальгезии
- Б). возбуждения

- В). хирургическая
- Г). пробуждения

10. Интубацию трахеи проводят для

- А). предупреждения регургитации
- Б). проведения ИВЛ
- В). предупреждения асфиксии вследствие западания языка
- Г). осуществления бронхоскопии

11. четвертая стадия наркоза — это стадия

- А). хирургического сна
- Б). возбуждения
- В). анальгезии
- Г). пробуждения

12. Осложнением общего обезболивания со стороны сердечно – сосудистой системы не является:

- А). Артериальная гипертензия
- Б). Асистолия
- В). Брадикардия
- Г). Тахикардия
- Д). Регургитация

13. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях является:

- А). Масочный
- Б). Внутривенный
- В). Электронаркоз
- Г). Эндотрахеальный

14. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы:

- А). Седативных
- Б). Снотворных
- В). Транквилизаторов

15. Для проведения атаралгезии кроме транквилизаторов применяют препараты группы:

- А). Наркотиков
- Б). Анальгетиков
- В). Атарактиков

16. Эфир впервые был открыт:

- А). в 1200г. Раймондом Люмурсом
- Б). в 1200г. Энтони Джонсом
- В). в 1200г. Роберт Бойль
- Г). в 1200г. Томас Мортон

17. Каким стоматологом впервые был применен наркоз

- А). Стомат. Терапевт
- Б). Стомат. Хирург
- В). стом. Ортопед
- Г). стом. Ортодонт

18. Под термином « общее обезболивание» подразумевают:

- А). необратимого разлитого торможение ЦНС
- Б). угнетение рефлекторной активности
- В). выключение сознания
- Г). обратимого разлитого торможения ЦНС
- Д). выключения региональной болевой чувствительности

19. К неингаляционному наркозу не относится:

- А). внутривенный
- Б). внутримышечный
- В). эндотрахеальный
- Г). ректальный

20. Компонентами общей анестезии является:

- А). Собственно анестезия
- Б). Анальгезия и нейровегетативная блокада
- В). Миорелаксация
- Г). выше перечисленные

21. Какой метод наркоза не используется в поликлиниках:

- А). масочный
- Б). эндотрахеальный
- В). назофарингеальный
- Г). внутривенный

22. У больных с заболев Ч.Л.О общую анестезию следует считать показанной при:

- А). резекции челюстей
- Б). удаление злокачественной опухоли языка
- В). радикальная уранопластика
- Г). все перечисленные

23. К обезболиванию с помощью иглоукалывания не относятся:

- А). иглоаналгезия
- Б). акупунктурная анальгезия
- В). электропунктура
- Г). атаралгезия

24. Различают следующие стадии наркоза, кроме:

- А). хирургической
- Б). анальгезии
- В). возбуждения
- Г). торможения
- Д). пробуждения

25. Третья стадия наркоза — это стадия

- А). хирургического сна
- Б). возбуждения
- В). анальгезии
- Г). пробуждения

26. Анестетик для местного обезбоживания

- А). хлорэтил
- Б). фторотан
- В). закись азота
- Г). оксибутират натрия

27. Проводниковую анестезию при удалении зубов проводят раствором лидокаина

- А). 0,25%
- Б). 0,5 %
- В). 1%
- Г). 2%

28. Премедикация проводится при плановых операциях

- А). за 2 часа до операции
- Б). непосредственно перед операцией

- В). за сутки до операции
- Г). за 30 мин. до операции

29. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют

- А). димедрол
- Б). промедол
- В). атропин
- Г). диплацин

30. Для ингаляционного наркоза применяют

- А). калипсол
- Б). дроперидол
- В). азеотропную смесь
- Г). оксибутират натрия

Общее обезболивание , промежуточный тест. 2 вариант

1. Третья стадия наркоза — это стадия

- А). хирургического сна
- Б). возбуждения
- В). анальгезии
- Г). пробуждения

2. Анестетик для местного обезболивания

- А). хлорэтил
- Б). фторотан
- В). закись азота
- Г). оксибутират натрия

3. Проводниковую анестезию при удалении зубов проводят раствором лидокаина

- А). 0,25%
- Б). 0,5 %
- В). 1%
- Г). 2%

4. Премедикация проводится при плановых операциях

- А). за 2 часа до операции
- Б). непосредственно перед операцией
- В). за сутки до операции
- Г). за 30 мин. до операции

5. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют

- А). димедрол
- Б). промедол
- В). атропин
- Г). диплацин

6. Для ингаляционного наркоза применяют

- А). калипсол
- Б). дроперидол
- В). азеотропную смесь
- Г). оксибутират натрия

7. II стадия наркоза — это стадия

- А). хирургического сна
 - Б). возбуждения
 - В). анальгезии
 - Г). пробуждения
- 8. Дитилин при интубационном наркозе используют для**
- А). вводного наркоза
 - Б). расслабления мышц
 - В). нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
 - Г). профилактики бронхоспазма
- 9. Для перидуральной анестезии применяется**
- А). ультракаин
 - Б). тримекаин
 - В). дикаин
 - Г). 4)0,25 раствор новокаина
- 10. Для ингаляционного наркоза применяется**
- А). оксибутират натрия
 - Б). закись азота
 - В). совкаин
 - Г). калипсол
- 11. Для в/венного наркоза применяют**
- А). трилен
 - Б). лидокаин
 - В). тиопентал натрия
 - Г). фторотан
- 12. Основоположником анестезии является?**
- А). П.И. Бранемарк
 - Б). Э. Варес
 - В). Л. Линков
 - Г). Ch. Weiss
 - Д). Гораций Уэллс
- 13. Год и месяц рождения современной анестезиологии?**
- А). 16 октября 1846г.
 - Б). 16 октября 1800г.
 - В). 16 октября 1867г
 - Г). 16 октября 1844г.
 - Д). 16 октября 1842г
- 14. Кто провел в Петербурге впервые в Обуховской больнице и Первом Военно – сухопутном госпитале две операции под эфирным наркозом?**
- А). А.М Филамофитский
 - Б). Н.И Пирогов
 - В). Ф.И Иноземцев
 - Г). У. Мортон
 - Д). Л.Линков
- 15. Кому принадлежит слова : « Эфирный пар есть действительно великое средство , которое в известном отношении может дать современное направление развития всей хирургии.»**
- А). Я. Чистович
 - Б). А.М. Филамофитский
 - В). Н.И Пирогов
 - Г). Ф. И. Иноземцев
 - Д). В.К. Кравков
- 16. Общим обезболиванием является:**
- А). Атаралгезия

- Б). Эндотрахеальный наркоз
 - В). Проводниковая анестезия
 - Г). Вagosимпатическая блокада
 - Д). Инфильтрационная анестезия
- 17. Жидкое наркотическое средство , используемое для ингаляционного наркоза?**
- А). Закись азота
 - Б). Хлороформ
 - В). Тиопентан натрия
 - Г). Циклопропан
 - Д). Оксибутират натрия
- 18. Средство для неингаляционного наркоза?**
- А). Циклопропан
 - Б). Барбитураты
 - В). Трихлорэтилен
 - Г). Закись азота
 - Д). Эфир
- 19. Способом ингаляционного наркоза является:**
- А). В/м
 - Б). Масочный
 - В). Внутривенный
 - Г). Эндотрахеальный
 - Д). Эпидуральная ан.
- 20. Атаралгезией называется:**
- А). Разновидность нейролептаналгезии
 - Б). Самостоятельный способ обезболивание
 - В). Способ проведения ингаляционного наркоза
 - Г). Способ проведения неингаляционного наркоза
- 21. Показания к проведению общего обезболивания является:**
- А). Длительность вмешательства
 - Б). Нарушение психики больного
 - В). Неэффективность местного обезболивание
 - Г). Аллергическая реакция на введение местного анестетика
 - Д). Все перечисленное
- 22. Противопоказание к проведению общего обезболивание является?**
- А). Полный желудок
 - Б). Аллергия к местным анестетикам
 - В). Нарушение психики
 - Г). Длительность вмешательства
 - Д). Все перечисленные
- 23. Сколько стадий эндотрахеального наркоза**
- А). 2
 - Б). 4
 - В). 2
 - Г). 6
- 24. К основным задачам премедикации не относится:**
- А). увеличение саливации и секреции желез трахеобронхиального дерева
 - Б). создание психического и эмоционального покоя перед анестезией и оперативным вмешательством
 - В). облегчение введения больного в наркоз и снижение концентрации наркотического вещества во время операции

Г). Предупреждения избыточных рефлекторных влияний входе анестезии и операций

25. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью выключено

- А). III
- Б). IV
- В). I
- Г). II

26. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхимального дерева перед наркозом вводят раствор

- А). атропина
- Б). димедрола
- В). анальгина
- Г). промедола

27. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции

- А). 0,5% — 200,0
- Б). 1% — 100,0
- В). 0,25% — 800,0
- Г). 2% — 20,0

28. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

- А). субарахноидальное пространство
- Б). перидуральное пространство
- В). вещество спинного мозга
- Г). футляры мышц

29. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для

- А). поглощения влаги
- Б). поглощения углекислоты
- В). подогрева газонаркозной смеси
- Г). поглощения анестетика

30. Эфир вызывает

- А). нарушение проводимости сердца
- Б). раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
- В). 3)метаболический ацидоз
- Г). 4)артериальную гипотензию

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - ЧТЕНИЕ СНИМКОВ (текущий, рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-20
2	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	0-40
3	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	0-20
4	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	0-20
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам мочи.	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО - УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ
ПРОЦЕДУРАХ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка состояния раны	0-20
3	Обработка раны	0-25
4	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	0-25
5	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	0-15
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова (анатомия): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (рубежный, промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/4)

Оценивается каждый вопрос билета: «85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;

- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе; не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА (рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов. 6. Отметка (в %)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84

2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
1	Работа написана не по теме	менее 40

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ	0-2
2.	ЖАЛОБЫ (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в наст. время)	0-7
3.	АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ	0-7
4.	АНАМНЕЗЖИЗНИ	0-7
5.	ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:	0-8
6.	ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	0-7
7.	КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ и ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО	0-10
8.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	0-7
9.	ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ	0-8
10.	ЛЕЧЕНИЕ	0-9
11.	ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ	0-7
12.	ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ по схеме	0-7
13.	ДНЕВНИК	0-7
14.	ЭПИКРИЗ и ПРОГНОЗ	0-7
Всего баллов		сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выразить свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна -две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- современную классификацию хирургических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп;

- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
 - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; - методы лечения и показание к их применению;
 - основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению; - сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
 - принципы диспансеризации и реабилитации больных;
 - этические и деонтологические аспекты в детской хирургии
- Допускается несколько ошибок в содержании ответа.*

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности **УМЕТЬ** и **ВЛАДЕТЬ** учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент: -умеет ставить постановку проблемы собственными словами;

- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с хирургической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку новорожденных с хирургической патологией, травмами внутренних органов, ожогами;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения заболеваний легких и плевры у детей, методами консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей, методами лечения детей с различными повреждениями костей, способами оперативного лечения детей с врожденными пороками развития, методами различных видов операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей, методами лечения детей с урологическими патологиями, принципами лечения детей с онкологическими заболеваниями, методами применения эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении, острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

Приложение 4

**Технологическая карта дисциплины Местное обезболивание ,
3 курс V семестр. Количество ЗЕ – 4 , отчетность – зачет**

Название модулей	контроль	Формы контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Неделя
1. Инъекционные виды местного обезболивания.	Модуль 1				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	10	15	9 неделя V семестр
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
2. Местные и общие осложнения местного обезболивания	Модуль 2				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	10	15	17 неделя V семестр
	Рубежный контроль	Тесты , ситуационные задачи	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	18 неделя
Семестровый рейтинг			60	100	

**Технологическая карта дисциплины Местное обезболивание ,3 курс VI семестр.
Количество ЗЕ – 4 , отчетность - зачет.**

Название модулей	контроль	Формы контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Неделя
1. Наркоз. Виды и средства для наркоза	Модуль 1				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	10	15	10 неделя
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
2. Осложнения общего обезболивания. Первичный реанимационный комплекс.	Модуль 2				
	Текущий контроль	Активность , посещаемость	10	15	17 неделя
	Рубежный контроль	Тесты , ситуационные задачи	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)			20	30	
Семестровый рейтинг			60	100	