

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 15.02.2024 15:40:00
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № __9_
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.76 «Стоматология детская»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

Анестезиология

Направление подготовки: **31.08.76**

«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Зачетных единиц: 2

Всего часов: 72

Москва - 2021

Структура рабочей программы

1. Цель и задачи дисциплины

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

5. Содержание дисциплины

5.1. Лекционный курс дисциплины

5.2. Практические занятия дисциплины

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

5.3.1. Виды самостоятельной работы

5.4. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

5.4.2. Примеры оценочных средств

5.4.2.1 Примерная тематика рефератов.

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу.

5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине общественное здоровье и здравоохранение.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы

6.2. Список дополнительной литературы

6.3. Периодические издания

6.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

1. Цель и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины:

- формирование у ординаторов теоретических знаний, практических навыков по детской стоматологии, умения самостоятельно ставить и решать проблемы в сфере диагностики, комплексного лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний у детей разных возрастных групп на основе междисциплинарного подхода к анализу патологического процесса.

1.2 Задачи дисциплины:

После освоения программы дисциплины «Анестезиология» выпускник ординатуры должен быть готов решать следующие **профессиональные задачи:**

в диагностической деятельности:

- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;

в лечебной деятельности:

- оказание стоматологической помощи пациентам;

в психолого-педагогической деятельности:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

в организационно-управленческой деятельности:

- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Анестезиология» относится к Блоку 1 вариативной части основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

Для изучения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Требования к «входным знаниям», умениям и компетенциям обучающегося, необходимым при освоении данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин:

– Пропедевтика стоматологических заболеваний - ординатор должен

Знать	Уметь	Владеть
Основы этиологии, патогенеза, клиники и диагностики стоматологических заболеваний у детей.	Проводить опрос пациента и/или официального представителя, осмотр полости рта, общий осмотр.	Методиками сбора анамнеза, инструментального обследования полости рта, дополнительных методов обследования.

- Детская терапевтическая стоматология – ординатор должен

Знать	Уметь	Владеть
Классификацию, диагностические критерии, клиническую картину и методы лечения стоматологических заболеваний у детей.	Поставить диагноз по данным опроса, осмотра, первичного обследования, определить необходимость госпитализации и объем первичной медицинской помощи.	Навыками постановки первичного диагноза, оформления медицинской документации, обеспечения проведения неотложных лечебных мероприятий.

- Детская хирургическая стоматология – ординатор должен

Знать	Уметь	Владеть
Классификацию, диагностические критерии, клиническую картину и методы лечения хирургических заболеваний, челюстно-лицевой области у детей.	Поставить диагноз по данным опроса, осмотра, первичного обследования, определить необходимость госпитализации и объем первичной медицинской помощи.	Навыками постановки первичного диагноза, оформления медицинской документации, обеспечения проведения неотложных лечебных мероприятий.

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

3.1. Виды профессиональной деятельности:

лечебная деятельность;

психолого-педагогическая деятельность;

организационно-управленческая деятельность

3.2. Изучение дисциплины «Анестезиология» направлено на формирование у обучающихся следующих **профессиональных компетенций (ПК):**

диагностическая деятельность:

- способность и готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний у детей и подростков в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- способность и готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению детей и подростков, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

психолого-педагогическая деятельность:

- способность и готовность к формированию у населения, детей и подростков и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и

укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению детей и подростков основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

По результатам освоения дисциплины «Анестезиология» ординатор

должен:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-11	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания	Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний. Этиологию, патогенез, диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слизистой	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов пациентов. Анализировать полученные результаты обследования. Применять средства индивидуальной защиты	Методами клинического обследования и интерпретацией результатов методов инструментальной диагностики, проведением дифференциального диагноза	Собеседование по ситуационным задачам

			<p>оболочки полости рта и губ. Комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>			
2.	ПК-5, ПК-7, ПК-10	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Клиническую картину, основные методы лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>Назначать немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, Оценивать эффективность и безопасность методов лечения. Проводить лечение молочных зубов.</p>	<p>Современными протоколами лечения молочных зубов.</p>	<p>опрос</p>

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Всего, ЗЕТ.	часы
Аудиторные занятия		48
в том числе: лекции (Л)		5
семинары (С)		25
практические занятия (ПЗ)		18
Самостоятельная работа (СРС)		24
Вид промежуточной аттестации (Зачет)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	22	72

5. Содержание дисциплины.

5.1. Лекционный курс дисциплины.

Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины «Анестезиология»:

№ п/п	Название тем учебной дисциплины	Краткое содержание темы	Часы
1	2	3	4
1.	Анатомо-физиологические особенности детского организма. Особенности иннервации челюстно-лицевой области	Развитие лица. Развитие челюстей. Развитие полости рта. Периоды детского возраста – развитие органов и систем. Периоды закладки и формирования временных и постоянных зубов. Гистогенез тканей зуба. Клинико-гистологические характеристики прорезывания зубов. Патология прорезывания зубов. Гистогенез, этапы развития и перестройки нервной системы.	1
2.	Принципы выбора метода обезболивания	Психологический статус ребенка. Взаимодействие с родителями/официальными представителями. Компоненты боли. Оценка степеней риска при выборе метода обезболивания.	1
3.	Местное обезболивание у детей	Психологическая подготовка и психокоррекция. Виды местного обезболивания, показания, противопоказания. Фармакологические группы препаратов, применяемых в детской практике.	1

4.	Общее обезболивание у детей	Показания и оценка рисков. Взаимодействие с педиатром. Протоколы и клинические рекомендации. Препараты выбора. Осложнения. Государственное законодательство РФ по вопросам применения общего обезболивания у детей.	2
	Итого:		5

5.2. Практические занятия (ПЗ) дисциплины, семинары (С).

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении:

№ п/п	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	компетенции	С	ПЗ
1	2	3	4	5	6
1	Местное обезболивание	Главные принципы детской анестезиологии. Способы местного обезболивания. Аппликационная анестезия. Инфильтрационная анестезия. Регионарная и проводниковая анестезия. Интралигаментарная, интрасептальная, интраоссальная анестезия. Методики.	ПК-5, ПК-7, ПК-9	3	3
2	Средства для местной анестезии	Оснащение для проведения местного обезболивания. Карпульная технология. Безыгольные и автоматизированные инъекторы. Выбор игл в соответствии с видом анестезии. Фармакологические препараты. Расчет количества анестетика.	ПК-5, ПК-7	3	2
3	Общее обезболивание		ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	4	3
4	Тактика при развитии осложнений при	Тактика при развитии местных осложнений.	ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-11	4	2

	проведении местного обезболивания	Реанимационные мероприятия при обмороке, сердечно-сосудистом коллапсе, аллергическом и токсическом шоке. Дифференциальная диагностика. Оценка состояния пациента. Оценка эффективности проводимых мероприятий.			
5	Оборудование и препараты для общего обезболивания	Требования СНИП к оборудованию кабинета для стоматологического лечения под общим обезболиванием. Требования к кадровому составу. Аппаратура для наркоза, реанимации.	ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11	6	4
6	Фармакологические средства для общего обезболивания	Группы фармакологических препаратов для общего обезболивания в детской стоматологической практике. Подбор препарата. Пути введения и расчет дозы препарата.	ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11	3	2
7	Анестезиологическое пособие при стоматологических вмешательствах у детей с системными заболеваниями	Системные заболевания, являющиеся показанием к лечению под общим обезболиванием. Обследования и врачебные заключения, необходимые для проведения анестезии.	ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11	2	2
	Итого:			25	18

5.3. Задания для самостоятельной работы ординаторов

5.3.1. Виды самостоятельной работы: проработка учебного материала по учебной и научной литературе, написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, подготовка к итоговой аттестации.

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Краткое содержание	Вид самостоятельной работы
1	Эргономика работы в четыре руки при оказании стоматологической помощи детям под общим обезболиванием.	Расположение врача и ассистента за креслом. Положение ребенка в кресле. Анестезиолог и медицинская сестра. Расположение инструментов на столе врача. Коффердам.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Осмотр пациентов.
2	Техника выполнения местной анестезии.	Иннервация челюстно-лицевой области. Аппликационная анестезия, показания к применению у детей. Инфильтрационная анестезия. Регионарная и проводниковая анестезия. Выбор иглы. Аспирационная проба. Техника безопасности при выполнении инъекционной анестезии.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Осмотр пациентов.
3	Психологические основы подготовки к анестезии.	Взаимодействие «врач-ребенок-родитель/официальный представитель». Установление контактов. Моделирование процесса лечения. Обратная связь. Установление ограничений.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.
4	Местные осложнения при проведении местной анестезии.	Кровотечение из поврежденного сосуда. Гематома. Воспаление мягких тканей. Локальный ангиоспазм. Стойкая утрата регионарной чувствительности.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и

			научной литературе.
5	Общие осложнения при проведении местной анестезии	Классификация осложнений. Обморок, шок, коллапс. Анафилаксия. Профилактика развития осложнений. Лечение под седацией, премедикацией. Алгоритм действий врача и ассистента при развитии осложнений.	Написание рефератов. Проработка учебного материала по учебной и научной литературе. Осмотр пациентов.

5.4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	Текущий контроль успеваемости	Анестезиология	Тестирование Доклады Опрос	10 2 2	10 30 100
5.	Итоговый контроль успеваемости	Анестезиология	Тестирование Опрос	10 2	10 100

5.4.2. Примеры оценочных средств:

5.4.2.1 Примерная тематика докладов (рефератов):

1. Пути метаболизма анестетиков в тканях организма
2. Тактика подготовки и лечения под общей анестезией детей с нарушением двигательных функций.

3. Механизм действия местных анестетиков на центральную и периферическую нервную систему.
4. Проводящие пути 3-й пара черепных нервов.

5.4.2.2 Контрольные вопросы к опросу:

1. Иннервация первых моляров верхней челюсти.
2. Иннервация центральных верхних резцов.
3. Выбор методики проведения местной анестезии в зависимости от плана стоматологического лечения.
4. Классификация препаратов для местной анестезии.
5. Материалы и инструменты, применяемые для местной анестезии в стоматологии.
6. Лечение пульпитов у детей под общим обезболиванием, показания, противопоказания.
7. Лечение периодонтитов у детей в зависимости от стадии развития зуба.
8. Рентгенологическая диагностика стоматологических заболеваний у детей. Показания, противопоказания, критерии.
9. Классификация препаратов для наркоза.
10. Тактика врача при аллергической реакции на введение анестетика.
11. Методика взаимодействия врача-стоматолога детского с родителями/официальными представителями при лечении детей под общим обезболиванием.
12. Неотложная помощь при переломе нижней челюсти у детей.
13. Методики временного шинирования при переломах нижней челюсти у детей.
14. Первая помощь при обмороке у детей.
15. Фармакологические препараты, применяемые для анестезии в детской стоматологической практике.
16. Показания к проведению стоматологического лечения под общим обезболиванием.
17. Методика взаимодействия врача-стоматолога с логопедом в комплексном лечении и реабилитации детей с зубо-челюстными аномалиями.

5.4.2.3 Тестовые задания по дисциплине «Анестезиология»

Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Неудовлетворительно
71-79	Удовлетворительно
81-89	Хорошо
90-100	Отлично

Примеры заданий для тестового контроля.

Выберите один правильный ответ и отметьте его «+».

- 1. Местные анестетики относятся**
 - а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
 - б) к антагонистам ацетилхолина
 - в) к антиаритмическим препаратам +
 - г) к аналептикам
 - д) к нейроплегикам
- 2. Лидокаин относится**
 - а) к амину
 - б) к эфиру +
 - в) к амиду
 - г) к производному изохинолина
 - д) к адамантильному радикалу
- 3. Какой из местных анестетиков является**
эфиром пара-аминобензойной кислоты?
 - а) азакаин
 - б) совкаин
 - в) новокаинамид
 - г) новокаин +
 - д) мезокаин
- 4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит**
 - а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей +
 - б) от концентрации препарата
 - в) от разрушения тканевыми ферментами
- 5. Лидокаин оказывает антиаритмическое действие**
 - а) при внутривенном введении в дозе 1-2 мг/кг +

- б) не вызывая значительного снижения сердечного выброса
- в) вследствие снижения возбудимости миокарда
- г) значительно быстрее у пациентов во время анестезии, чем у бодрствующих пациентов
- д) у ослабленных пациентов

6. Действие местного анестетика на ЦНС зависит

- а) от сочетанного применения местных анестетиков +
- б) от концентрации +
- в) от дозы +
- г) от скорости введения +

7. Наибольшей длительностью действия обладает

- а) тримекаин
- б) новокаин
- в) лидокаин
- г) маркаин, анакаин +

8. Для новокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная анестезия +
- б) проводниковая анестезия
- в) внутривенная инъекция
- г) спонгиозная инъекция
- д) внутривенная инъекция

9. Для тримекаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтративная инъекция
- б) проводниковая инъекция +
- в) поднадкостничная инъекция
- г) внутривенная инъекция
- д) спонгиозная инъекция

10. Для лидокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная инъекция, проводниковая инъекция +
- б) спонгиозная инъекция
- в) внутривенная инъекция
- г) внутривенная инъекция

11. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

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

12. Наименьший клинический эффект достигается при

- а) подкожном пути введения адреналина
- б) внутримышечном пути введения адреналина
- в) внутривенном пути введения адреналина
- г) эпидуральном пути введения адреналина
- д) субарахноидальном пути введения адреналина +

13. Никакого радикала парааминобензойной кислоты не имеет следующий местный анестетик

- а) лидокаин, совкаин +

б) новокаин

14. Болевые рецепторы содержат

- а) роговица глаза, дентин зуба +
- б) сухожилия коленного сустава
- в) надкостница альвеолярного отростка
- г) вещество головного мозга

15. Нормальная нервно-мышечная проводимость обеспечивается следующими компонентами, за исключением

- а) ацетилхолина +
- б) ацетилхолазы
- в) псевдохолинэстеразы
- г) холинэстеразы
- д) рецепторной субстанции

16. Нижняя челюсть иннервирует ветвь тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой
- в) III-ей +

17. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой +
- в) III-ей

18. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа

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

19. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- а) задних +
- б) средних
- в) передних

20. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят

- а) 876⊥678 +
- б) 8⊥8
- в) 54⊥45
- г) 87654⊥45678
- д) 76⊥67

21. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- а) средних и задних
- б) передних и задних +
- в) передних и средних

22. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

- а) моляры

- б) верхняя губа, крыло носа
- в) 4321⊥1234,
слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- г) 4321⊥1234, +
слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

23. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

- а) носонебного нерва
- б) большого небного нерва +
- в) среднего верхнего зубного сплетения

24. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия

- входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и
- а) до клыка +
 - б) до первого резца
 - в) до первого премоляра

25. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия

- входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
- а) с небной стороны +
 - б) с вестибулярной стороны
 - в) с вестибулярной и небной сторон

26. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва

- а) I-ой
- б) II-ой
- в) III-ей +

27. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

- а) сонное
- б) круглое
- в) овальное+
- г) остистое

28. Двигательной ветвью тройничного нерва называется

- а) n.masseter +
- б) n.auriculotemporalis
- в) n.temporalis anterior profundus
- г) n.temporalis medialos profundus

29. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии

- внутриротовым способом является
- а) моляры
 - б) височный гребешок
 - в) позадиомолярная ямка
 - г) крыловидночелюстная складка +

30. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

- а) торусальная
- б) подскуловая по Егорову
- в) из поднижнечелюстной области +

31. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- а) язычного и щечного
- б) язычного и нижнелуночкового
- в) язычного, щечного и нижнелуночкового +
- г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

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

- а) первого моляра
- б) второго моляра +
- в) третьего моляра

33. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия +
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

34. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится

- а) при рубцовой контрактуре
- б) при вправлении скуловой кости
- в) при воспалительной контрактуре +

35. Целью проведения анестезии по Берше является блокада

- а) язычного и нижнелуночкового нервов
- б) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- в) двигательных волокон тройничного нерва +

36. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях

- а) малотравматичных
- б) длительных вмешательствах +
- в) малотравматичных и длительных операциях

37. При стволовой анестезии зона обезболивания включает

- а) зубы
- б) всю половину челюсти +
- в) слизистую оболочку челюсти

38. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия +

39. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- а) у сонного отверстия
- б) у овального отверстия +
- в) у остистого отверстия
- г) у круглого отверстия

40. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит

- а) подвисочный гребень
- б) передний край жевательной мышцы

в) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости +

41. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной

- а) 3-4 см
- б) 7-8 см +
- в) 10-15 см

42. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва

по Вайсблату служит

- а) суставной бугорок
- б) скулоальвеолярный гребень
- в) середина трагоорбитальной линии +

43. При анестезии нижнечелюстного нерва у овального отверстия

по Вайсблату после достижения наружной пластинки

крыловидного отростка необходимо развернуть иглу на 1 см

- а) книзу
- б) кзади +
- в) кверху
- г) кпереди

44. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

- а) неврит +
- б) невралгия
- в) вазопатия

45. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является

- а) обморок +
- б) гематома
- в) контрактура

46. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика

- а) тризм
- б) двигательное возбуждение, судороги +
- в) гиперемия в области введения анестетика

47. Общим обезболиванием является

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

48. Общим обезболиванием является

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

49. Для ингаляционного наркоза используется

- а) калипсол
- б) фторотан +

- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

50. Жидкое наркотическое средство,

используемое для ингаляционного наркоза

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

51. Способами неингаляционного наркоза являются

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

52. Для неингаляционного наркоза применяется

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

53. Для неингаляционного наркоза применяется

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

54. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях

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

55. При нейролептаналгезии препараты вводят

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

56. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- а) промедол, трентал
- б) циклопропан, морфин
- в) гексенал, сомбревин
- г) дипидолор, пенталгин
- д) фентанил, дроперидол +

57. Признаком наступления нейролептаналгезии является

- а) релаксация
- б) двигательное возбуждение
- в) нейровегетативное торможение
- г) психоэмоциональная индифферентность +

- 58. Атаралгезией называется**
- а) разновидность нейролептаналгезии +
 - б) самостоятельный способ обезболивания
 - в) способ проведения ингаляционного наркоза
 - г) способ проведения неингаляционного наркоза
- 59. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является**
- а) полный желудок +
 - б) аллергия к местным анестетикам
 - в) неуравновешенность психики больного
- 60. При передозировке адреналина больному необходимо ввести**
- а) внутривенно 1 мл атропина +
 - б) внутривенно 1 мл мезатона
 - в) внутримышечно 1 мл норадреналина
- 71. Во время коллапса сознание**
- а) сохранено +
 - б) не сохранено
- 72. Коллапс - это**
- а) аллергическая реакция на антиген
 - б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания +
- 73. Во время коллапса кожные покровы**
- а) сухие, бледные
 - б) влажные, бледные +
 - в) сухие, гиперемированные
 - г) влажные, гиперемированные
- 74. Пульс во время коллапса**
- а) частый, нитевидный +
 - б) нитевидный, редкий
 - в) частый, хорошего наполнения
 - г) редкий, хорошего наполнения
- 75. Артериальное давление во время коллапса**
- а) повышено
 - б) понижено +
- 76. Дыхание во время коллапса**
- а) глубокое
 - б) поверхностное +
- 77. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне**
- а) диатеза
 - б) интоксикации
 - в) хронического панкреатита
 - г) перенесенной ранее аллергической реакции +
- 78. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия**

должна включать в себя препараты

- а) аналептики
- б) гормональные
- в) антигистаминные
- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные и гормональные
- е) антигистаминные, аналептики и гормональные +

79. Анафилактический шок - это

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

80. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

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

81. Количество толчков в одну минуту

при проведении непрямого массажа сердца

- а) 30
- б) 60 +
- в) 90

82. При проведении непрямого массажа сердца

руки реаниматора располагаются

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

83. Наиболее верным признаком кислородной недостаточности является

- а) гипертензия
- б) тахикардия +
- в) углубленное дыхание
- г) гипотония
- д) повышенное систолическое давление

84. К функциям крови относятся

- а) дыхание
- б) экскреция
- в) транспорт антител и гормонов, питание +
- г) баланс жидкости в организме

85. Выраженные болевые ощущения наблюдаются

- а) при воспалении +
- б) при расширении артерий
- в) при растяжении мягких тканей
- г) при растяжении полых органов
- д) при давлении на ткани

86. Применение следующей методики естественного дыхания

создает наибольший дыхательный объем

- а) положение на животе:
сдавление грудной клетки со стороны спины - выдох,
поднимание за руки - вдох
- б) положение на спине:
сдавление грудной клетки - выдох, поднимание рук - вдох
- в) положение с запрокинутым подбородком с валиком под плечи
- г) искусственная вентиляция "рот в рот" +
- д) поднимание ног

87. При применении кислородотерапии поток кислорода

следует увеличивать до тех пор, пока

- а) не нормализуется дыхание +
- б) артериальное давление не превысит исходный уровень
- в) не исчезнет цианоз
- г) не наступит наибольший уровень пульса
- д) ликвидируется дефицит пульса

88. Правильно проводимый непрямой массаж сердца

- а) обеспечивает нормальную альвеолярную вентиляцию
- б) должен проводиться при положении пациента на твердой поверхности,
может сопровождаться отломом мечевидного отростка +
- в) обеспечивает до 50% от нормального сердечного выброса
- г) может сопровождаться переломом одного или более ребер

89. Первым признаком шока является

- а) снижение центрального венозного давления
- б) снижением сердечного выброса
- в) снижение артериального давления +
- г) повышение артериального давления
- д) увеличение венозного возврата

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы [www/ knigadfund.ru](http://www.knigadfund.ru)

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1.	Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство.	Под ред. Леонтьева В.К., Кисельникова Л.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2.	Стоматология детская	под ред. Елизаровой В.М.	М. : Медицина, 2009.
3.	Стоматология детского возраста	Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.	М.: Медицина, 2006.
4.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

6.2. Список дополнительной литературы knigafund.ru

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Стоматология детей и подростков	Под ред. Р.Е. Мак-Доналд, Д.Р. Эйвери; пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой	М.: МИА, 2003	-	ЭБ кафедры
2.	Общее обезболивание и	Стош В.И., Рабинович С.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007	-	ЭБ кафедры

	седация в детской стоматологии				
3.	Чтение рентгенограмм зубов и челюстей в различные возрастные периоды в норме и патологии	Лукиных Л.М., Успенская О.А.	5-е изд. – Н.Новгород: изд-во НижГМА, 2013.	-	ЭБ кафедры

6.3. Периодические издания

1. Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика».
2. Журнал «Стоматологический журнал».
3. Журнал «Новое в стоматологии».
4. Журнал «Стоматология».
5. Журнал «Клиническая стоматология»

6.4. Электронные ресурсы, интернет–ресурсы

1. www.nrph.ru НИИ Общественного здоровья РАН
2. www.nano-rf.ru Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ
3. www.mma.ru Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
4. www.minzdravsoc.ru Министерство здравоохранения и социального развития РФ
5. www.spr.ru НИИ общественного здоровья и управления здравоохранением
6. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.
7. <http://www.who.int> Всемирная организация здравоохранения
8. <http://www.fsvok.ru> Федеральная система внешней оценки качества клинических лабораторных исследований
9. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.

10. <http://labdiag.ru> Кафедра клинической лабораторной диагностики РМАПО
11. www.rlsnet.ru Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
12. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.
13. medinform.net/stomat/ Стоматология на MedicInform.Net
14. www.stom.ru Российский Стоматологический Портал
15. www.stomatolog.ru Стоматолог.Ру
16. stomport.ru Стоматологический Портал StomPort.ru
17. www.dantistika.ru Информационно-поисковый стоматологический портал
18. www.cniis.ru ЦНИИ Стоматологии
19. www.mmbook.ru Медицинская литература по стоматологии
20. www.instom.ru СПбИНСТОМ (Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования)
21. www.dental-azbuka.ru Компания "Азбука"
22. www.medalfavit.ru журнал "Медицинский алфавит - стоматология"
23. www.expodental.it International Expodental website
24. www.nidr.nih.gov Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США
25. www.bda-dentistry.org.uk Британская ассоциация стоматологов
26. www.chicagocentre.com Официальный сайт Чикагского Центра Современной Стоматологии

6.5. Средства обеспечения освоения дисциплины

Наименование	Назначение (виды занятий)
Стоматология детская. Под ред. В.М. Елизаровой, М.: Медицина, 2009.	ПЗ,С, СР
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам	Л, С
Тематические слайды по всем темам.	Л, ПЗ

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Кафедра располагает наличием материально-технической базы, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Учащиеся обеспечены учебно-методической литературой для внеаудиторной работы.

Для реализации программы кафедра располагает клинической базой в лечебно-профилактических учреждениях.

Кафедра располагает:

Наименование		Назначение
ПК Pentium – 4	4 шт.	ПР, СР
комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран)	1 комплект	Л, ПР
программы SPSS for Windows, версия 18, Statistika, версия 6.1	2 пакета	СР

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч.), включающих лекционный курс (18 ч.), практические занятия (18 ч.) и семинары (12 ч.), самостоятельной работы (24 ч.), всего 72 часа.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Анестезиология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.