

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



СТОМАТОЛОГИЯ

Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургической стоматологии**

Учебный план 310503_25_1 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	144	Виды контроля в семестрах: зачет 5 зачет с оценкой 6
в том числе:		
аудиторные занятия	96	
самостоятельная работа	47,4	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
Неделя	16		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16	32	32
Практические	32	32	32	32	64	64
Контактная работа в период теоретическогообучения	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6
В том числе инт.	3	3	3	3	6	6
Итого ауд.	48	48	48	48	96	96
Контактная работа	48,3	48,3	48,3	48,3	96,6	96,6
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7	47,4	47,4
Итого	72	72	72	72	144	144

Программу составил(и):

к.м.н., зав.каф, Сабирова Азиза Ибрагимовна; преподаватель, Мусиева Асель Майрамбековна



Рецензент(ы):

д.м.н., проф., Чолокова Гульнар Сатаркуловна



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от _____ протокол № _____

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от _____ 2025 г. № _____

Срок действия программы: 2020-2025 уч.г.

Зав. кафедрой Сабирова Азиза Ибрагимовна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2026 г. № ____
Зав. кафедрой Сабилова Азиза Ибрагимовна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2027 г. № ____
Зав. кафедрой Сабилова Азиза Ибрагимовна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2028 г. № ____
Зав. кафедрой Сабилова Азиза Ибрагимовна

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

___ 2029 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры

Протокол от _____ 2029 г. № ____
Зав. кафедрой Сабилова Азиза Ибрагимовна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель изучения дисциплины - целью изучения студентами медицинского факультета по специальности 060102«Стоматология» 060211 Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии является подготовка врача-стоматолога общей практики, способного оказать амбулаторную хирургическую стоматологическую помощь 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;
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.О.47
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области	
2.1.2	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
2.1.3	Топографическая анатомия головы и шеи	
2.1.4	Психология общения	
2.1.5	Пропедстоматология	
2.1.6	Материаловедение	
2.1.7	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врач-стоматолога-гигиениста)	
2.1.8	Стандарты лечения в стоматологии	
2.1.9	Хирургия полости рта	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Стоматология	
2.2.2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник врач-стоматолога-хирурга)	
2.2.3	Хирургия полости рта	
2.2.4	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	
2.2.5	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия	
2.2.6	Заболевания головы и шеи	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ(МОДУЛЯ)**ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач****Знать:**

Уровень 1	морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов
-----------	--

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.**Знать:**

Уровень 1	1. Научится работать с медицинской документацией в поликлиники и стационаре. 2. Укрепить практические навыки, приобретенные ранее по оказанию врачебной хирургической стоматологической помощи в условиях поликлиники и стационара. 3. Закрепить знания на практике по дезинфекции и стерилизации инструментов и материалов и т.д. 4. Освоить основные и дополнительные методы обследования для постановки клинического диагноза. 5. Научится проводить дифференциальную диагностику хирургических стоматологических заболеваний. 6. Усвоить организацию работы хирурга – стоматолога в поликлиники и стационаре.
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования применяемые в стоматологии 3

Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра.
Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания
Уровень 2	Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков
Уровень 3	Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических анализов.

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

Знать:	
Уровень 1	методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм
Уровень 2	специфику выявления различных видов патологических состояний зубочелюстной системы, диагностики зубочелюстной деформации и аномалии зубов и челюстей;
Уровень 3	значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.
Уметь:	
Уровень 1	осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний;
Уровень 2	анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ). Умеет отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов стоматологических заболеваний
Владеть:	
Уровень 1	навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ)
Уровень 2	навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016г. №227н29 синдромов в нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

ПК-6: Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.

Знать:	
Уровень 1	Способен к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.
Уровень 2	основные направления и проблематику в ведении больных с различными стоматологическими заболеваниями.
Уметь:	
Уровень 1	раскрыть смысл определения тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;
Уровень 2	провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения стоматологических заболеваний;
Уровень 3	отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных с различными нозологическими формами.
Владеть:	
Уровень 1	навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических стоматологических заболеваний для постановки диагноза;
Уровень 2	приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами;
Уровень 3	навыками определения тактики ведения больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.

ПК-7: Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Знать:	
---------------	--

Уровень 1	этиологию, патогенез, клинику основных стоматологических заболеваний с различными нозологическими формами;
Уровень 2	основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами; методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уметь:	
Уровень 1	правильно определить стоматологическое заболевание;
Уровень 2	провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний челюстно-лицевой области;
Уровень 3	вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
Владеть:	
Уровень 1	навыками анализа различных видов лечения и реабилитации больных с различными нозологическими формами
Уровень 2	приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами;
Уровень 3	навыками ведения, лечения и реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
ПК-12: Способен к ведению медицинской документации в сфере стоматологической деятельности	
Знать:	
Уровень 1	Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических организациях лечебного профиля
Уровень 2	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы стоматологических организаций.
Уметь:	
Уровень 1	Проводить медико-статистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения;
Уровень 2	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
Владеть:	
Уровень 1	Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
Уровень 2	Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	1. Основные принципы организации стоматологической помощи.
3.1.2	2. Оснащение стоматологического кабинета и основные правила техники
3.1.3	безопасности.
3.1.4	3. Основные стоматологические инструменты и приспособления и правила их
3.1.5	дезинфекции и стерилизации. Обязанности медсестры и санитарки.
3.1.6	4. Анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы.
3.1.7	5. Биомеханику жевательного аппарата.
3.1.8	6. Основные и дополнительные методы обследования, их значение в
3.1.9	диагностическом процессе.
3.1.10	7. Схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического
3.1.11	процесса. Правила заполнения истории болезни.
3.1.12	8. Понятие об основных стоматологических заболеваниях (кариес, пульпит,
3.1.13	пародонтит, гингивит, пародонтит, пародонтоз).
3.1.14	9. Отдельные лекарственные препараты, применяемые в стоматологии.
3.1.15	10. Этапы операции удаления зубов.
3.1.16	11. Возможные ошибки и осложнения при стоматологических вмешательствах.
3.2	Уметь:
3.2.1	1. Правильно спланировать работу врача-стоматолога и выявить недостатки в
3.2.2	организации стоматологического кабинета.
3.2.3	2. Проводить основные методы обследования стоматологического больного
3.2.4	(опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов).
3.2.5	3. Заполнять историю болезни.
3.2.6	4. Работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с

3.2.7	соблюдением правил эргономики и техники безопасности.
3.2.8	5. Выполнять этапы операции удаления зубов на фантомах, стоматологических
3.2.9	симуляторах.
3.2.10	6. Развивать клиническое интегрированное мышление.
3.3	Владеть:
3.3.1	1. Подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты.
3.3.2	2. Использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам
3.3.3	обследование пациентов на стоматологическом приеме.
3.3.4	3. Фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования
3.3.5	стоматологического больного.
3.3.6	4. Выполнять этапы операции удаления всех групп зубов на верхней и нижней челюсти.
3.3.7	5. Предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении стоматологических манипуляций, оказывать первую помощь при их возникновении.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)								
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр /Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Физико-химические свойства местных анестетиков							
1.1	История открытия и развития местных анестетиков. Классификация и физико-химические свойства местных анестетиков /Лек/	5	2					
1.2	Механизм действия местных анестетиков /Лек/	5	2					
1.3	История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства.	5	2					
1.4	Механизм действия .Активность и токсичность препаратов. Длительность действия /Пр/	5	2					
1.5	Вазоконстрикторы. Механизм действия. Дозировка.	5	2					
1.6	Вазоконстрикторы. Механизм действия. Дозировка.	5	2,5					
1.7	Механизм действия .Активность и токсичность препаратов. Длительность действия /Ср/	5	2,5					
	Раздел 2. Препараты для местной анестезии							
2.1	Вазоконстрикторы, применяемые при местной анестезии . Общие правила выполнения местной анестезии. /Пр/	5	2					
2.2	Основные виды местной анестезии . Классификация. Общая характеристика. Современные препараты для местной анестезии. Новокаин. Лидокаин. Убистезин. /Лек/	5	2					
2.3	Классификация местных анестетиков. Показания и методы обследования. /Пр/	5	2					

2.4	Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных, хирургических вмешательств. /Лек/	5	2					
2.5	Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных, хирургических вмешательств. /Пр/	5	2					
2.6	Виды местного обезболивания (схема). Показания и противопоказания к различным видам местного обезболивания. /Пр/	5	2			1		
2.7	Классификация местных анестетиков. Показания и методы обследования. /Ср/	5	2,5					
2.8	Виды местного обезболивания (схема). Показания и противопоказания к различным видам местного обезболивания. /Ср/	5	2,5					
	Раздел 3. Методики проведения местного обезболивания							
3.1	Классификация местных анестетиков. Показания и методы обследования. /Пр/	5	2					
3.2	Препараты для местной анестезии. Новокаин. Лидокаин. Фармакологическая характеристика препаратов. /Пр/	5	2					
3.3	Препараты для местной анестезии. Убестезин. Мепивастезин. Фармакологическая характеристика препаратов. /Пр/	5	2					
3.4	Инструментарий для проведения местной анестезии: виды шприцов и игл. /Пр/	5	2					
3.5	Методики проведения аппликационной и инфильтрационной видов местного обезболивания. /Пр/	5	2			1		
3.6	Методики проведения аппликационной и инфильтрационной видов местного обезболивания. /Ср/	5	2,5					
3.7	Инструментарий для проведения местной анестезии: виды шприцов и игл. /Ср/	5	2,5					
	Раздел 4. Проводниковые анестезии и осложнения							
4.1	Проводниковая анестезия верхней челюсти /Лек/	5	2					

4.2	Центральные проводниковые анестезии у круглового отверстия. Общие и местные осложнения во время проведения местной анестезии /Лек/	5	2					
4.3	Общие и местные осложнения после проведения местной анестезии /Лек/	5	2					
4.4	Проводниковые анестезии верхней челюсти (Зона обезболивания нерва, техника проведения). Инфраорбитальная. Резцовая анестезия. /Пр/	5	2					
4.5	Проводниковые анестезии верхней челюсти. Туберальная. Небная анестезия. (Зона обезболивания нерва, техника проведения). /Пр/	5	2					
4.6	Проводниковые анестезии нижней челюсти. (Зона обезболивания нерва, техника проведения). Мандибулярная анестезия. /Пр/	5	2			1		
4.7	Проводниковые анестезии нижней челюсти. (Зона обезболивания нерва, техника проведения). Ментальная. Торусальная. /Пр/	5	2					
4.8	Общие и местные осложнения после проведения местной анестезии /Лек/	5	2					
4.9	Проводниковые анестезии верхней челюсти (Зона обезболивания нерва, техника проведения). Инфраорбитальная. Резцовая анестезия /Ср/	5	3					
4.10	Проводниковые анестезии верхней челюсти. Туберальная. Небная анестезия. (Зона обезболивания нерва, техника проведения). /Ср/	5	3					
4.11	Проводниковые анестезии нижней челюсти. (Зона обезболивания нерва, техника проведения). Ментальная. Торусальная. /Ср/	5	2,7					
4.12	зачет /КрТО/	5	0,3					
	Раздел 5. Основы общего обезболивания в стоматологии							
5.1	Общее обезболивание в стоматологии. История открытия и развития общего обезболивания /Пр/	6	2					
5.2	Классификация общего обезболивания. Особенности проведения общей анестезии в стоматологии. /Пр/	6	2					
5.3	Классификация общего обезболивания. Особенности проведения общей анестезии в стоматологии. /Ср/	6	2					

5.4	Показания и противопоказания общей анестезии в стационаре и поликлинике. /Пр/	6	2					
5.5	Показания и противопоказания общей анестезии в стационаре и поликлинике. /Ср/	6	2					
5.6	Подготовка больных к наркозу. Премедикация. Задачи премедикации. Схемы премедикации. /Пр/	6	2					
5.7	История открытия и развития обезболивания /Лек/	6	2					
	Раздел 6. Виды наркоза и средства для анестезии							
6.1	Наркоз. Виды и средства для наркоза . /Пр/	6	2					
6.2	Ингаляционный наркоз . /Пр/	6	2			1		
6.3	Ингаляционный наркоз . /Ср/	6	2					
6.4	Неингаляционный наркоз. Виды. Внутривенный наркоз. /Пр/	6	2			1		
6.5	Неингаляционный наркоз. Виды. Внутривенный наркоз. /Ср/	6	2					
6.6	Смешанный и комбинированный наркоз. /Пр/	6	2			1		
6.7	Смешанный и комбинированный наркоз. /Ср/	6	2					
6.8	Стадии наркоза. /Пр/	6	2					
6.9	Стадии наркоза. /Ср/	6	2					
6.10	Общее обезболивание в стоматологии. Классификация. Особенности. Показания и противопоказания. /Лек/	6	2					
6.11	Подготовка больных к наркозу. Премедикация. Виды и средства для наркоза. /Лек/	6	2					
6.12	Стадии наркоза. Подготовка больных к наркозу. /Лек/	6	2					
	Раздел 7. Альтернативные методы обезболивания и их особенности							
7.1	Другие виды обезболивания в стоматологии. Нейролептаналгезия. /Пр/	6	2					
7.2	Другие виды обезболивания в стоматологии. Нейролептаналгезия. /Ср/	6	2					
7.3	Центральная аналгезия. Гипноз. Атаралгезия. Обезболивание иглоукалыванием. /Пр/	6	2					
7.4	Центральная аналгезия. Гипноз. Атаралгезия. Обезболивание иглоукалыванием. /Ср/	6	2					
7.5	Другие виды обезболивания, применяемые в стоматологии. /Лек/	6	2					

	Раздел 8. Осложнения и реанимационные мероприятия							
8.1	Осложнения общего обезболивания. Причины. Классификация осложнений. Местные	6	2					
8.2	Осложнения общего обезболивания. Причины. Классификация осложнений. Местные	6	2					
8.3	Общие осложнения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой систем, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта.	6	2					
8.4	Общие осложнения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой систем, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта.	6	2					
8.5	Первичный реанимационный комплекс. Алгоритм выполнения /Пр/	6	2					
8.6	Первичный реанимационный комплекс. Алгоритм выполнения /Ср/	6	2					
8.7	Обучение реанимационным мероприятиям : непрямому массажу сердца и искусственному дыханию «рот в рот» /Пр/	6	4					
8.8	Осложнения общего обезболивания. Причины, профилактика. /Лек/	6	4					
8.9	Схема выполнения первичного реанимационного комплекса при остановке сердца.	6	2					
8.10	Обучение реанимационным мероприятиям : непрямому массажу сердца и искусственному дыханию «рот в рот» /Ср/	6	1,7					
8.11	зачет /КрТО/	6	0,3					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

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: клинко-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)

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.носоного 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 внутримандибулярным способом является:

- А.Моляры
- Б.височный гребешок
- В.позадимолярная 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

УП: 31050350_15_13сд.pli.xml

стр. 10

отросток.

Задача № 1

Больная О 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на постоянные ноющие боли в области 16 зуба, усиливающиеся принакусывании, 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 ,несильную 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 эфирнымнаркозом?

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 можетдать 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

УП: 31050350_15_13сд.pli.xml

стр. 11

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 сопутствующеезаболевание-медикаментозная поливалентная аллергия .Врач решил провести операцию под общим обезболиванием Каквы считаете правильно ли метод обезболивания выбрал врач? Какой вид общего обезболивания предпочтителен?

Задача 2

Пациенту поставили диагноз : Остеобластокластома нижней челюсти справа . Назначена операция -Резекции нижнейчелюсти 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 травмапри работе со станком .Врач поставил диагноз : Резано -рванная рана в подбородочной области. Сопутствующеезаболевание 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

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционно-образовательные технологии - лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщениязнаний и способов действий передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящегооусвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базехирургической клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системные мышления и способностьгенерировать идеи при решения различных творческих задач, к ним относятся занятия в муляжном симуляционномцентре. Так же практические занятия при проведении которых используются методики мозгового штурма.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютернойтехнике и интернет ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы а так же дляознакомления с интернет – источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовкапреподавателем лекция – презентаций.

6.3.1.4	Олимпиада. 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 вопросам, чтение рентгенограмм спатологией ЧЛЮ, решение ситуационных задач и знание инструментария, используемого в хирургической стоматологии. Каждое задание оценивается по определенной балльной шкале. Студенты, набравшие наибольшее количество баллов, освобождаются от текущего экзамена по данному предмету.
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	Теоритическая подготовка изучения программы по имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта проводится на базе (корпус «Аламедин»), ГСП №4, отделение ЧЛХ Национального Госпиталя клиники им. И.К. Ахунбаева. Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами – имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.2	Каждое отделение оснащено специальной инструментальной и обзорные рентгенологические исследования и т.д.)
7.3	Презентации лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint)
7.4	Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12,4/15) с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами. Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО с учетом рекомендаций и ПрООП (примерной ООП) ВПО по направлению и профилю подготовки "Стоматология".

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 зачеты студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачет 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 течение 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).

И. 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 согласована с преподавателем 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 (разной 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 приходится 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 издали. 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 от общего к частному. 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 безнаглядных 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 источники 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 установленной 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