Фондоценочныхсредств
по дисциплине«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

Уровеньвысшегообразования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(коди наименованиенаправленияподготовки)

Квалификация

Врач-стоматолог

2026

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результатыобучения по дисциплине,характеризующие этапыформированиякомпетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела вданном документе
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решениипрофессиональных задач	Знать: Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы ворганизме человека.	Блок А - задания репродуктивного уровня
	Уметь: Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских изделий придиагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.	Блок В - задания репродуктивного уровня
	Владеть: Способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных,специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей- специалистов.	Блок В, С - задания репродуктивного уровня

Технологическаякартадисциплины

«Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

Название модулейдисциплины согласноРПД	**Контроль**	**Формаконтроля**	**зачетный минимум**	**зачетный максимум**	**графикконтроля**
Модуль 1					
1.Наркоз.Виды и средства для наркоза	Текущий контроль	Активность,посещаемость	10	15	26
	Рубежный контроль	тестирование	10	20	
Модуль 2					
2. Осложнения общегообезболивания. Первичныйреанимационный комплекс.	Текущий контроль	Активность,посещаемость	10	15	34
	Рубежный контроль	Тесты,ситуационныезадачи.	10	20	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)		тестирование	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕКОНТРОЛЬНЫЕЗАДАНИЯИ ИНЫЕМАТЕРИАЛЫ,НЕОБХОДИМЫЕДЛЯОЦЕНКИПЛАНИРУ ЕМЫХРЕЗУЛЬТАТОВОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

БлокА

1. Лидокаин относится:
А) к аминамБ) к эфирамВ) к амидам
Г) к производному изохинолинаД) к адамантильному радикалу
2. Наибольшей длительностью действия обладает, следующий местный анестетик:
А) убистезин 4 %Б) новокаин
В) лидокаин
Г) мепивастезин 3 %Д) кокаин
3. Убистезин не применяется для:
А) инфильтрационная анестезияБ) проводниковая анестезия
В) поднадкостничная анестезияГ) внутрипульпарная анестезияД) внутривенное введение
4. Основным видом обезболивание применяемые при операции удаления зуба, является:
А) общее (наркоз)
Б) комбинированноеВ) местное
Г) нейролептаналгезия
5. Какие критические сроки беременности нежелательны для проведения местной анестезии?
А) 8 – 12 недель
Б) 15 – 20 недель
В) 29 – 30 недельГ) А,В
6. Длительность действия ультракаина:
А) 15 минутБ) 25 минут
В) 60 минут и болееГ) 45 минут

7.Для проведения ментальной анестезии необходимо обезболить какой нерв?
А) носонебный нерв от крылонебного
ганглияБ) подглазничный нерв
В) инфраорбитальный
нервГ) нижнечелюстной
нерв
Д) ментальный нерв
8. Какой вид местного анестетика применяется для удаления 37 го зуба?

А) туберальный
Б)
инфраорбитальныйВ)
мандибулярный
Г) инфильтрационный
Д) инфралигаментарный

9. Зона обезболивания при туберальной анестезии входит:
А) 36,37,38-
46,47,48Б) 26,27,28-
16,17,18В) 21,22,23-
11,12,13Г)31,32,33-
41,42,43

10. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:
А) большого небного нерва
Б) средне верхнего зубного
сплетенияВ) носо-небного нерва
Г) резцового нерва
Д) ментального нерва

11. К хирургу обратилась беременная женщина для удаления корня 48 го зуба, какой анестетик предпочтителен для проведения местной анестезии?
А)
тримекаинБ)
новокаин
В)
ультракаинГ)
лидокаин
Д) мепивистезин

12. Токсическая реакция на введение местного анестетика является:
А) судороги
Б) тошнота,
рвотаВ) головные
болиГ) сонливость
Д) все перечисленное

13. Альтернативные методы применяемые для местного обезболивания:
А) гипноз
Б)
инфильтрационнаяВ)
проводниковая
Г)
комбинированноеД)
ментальная

14. Сколько процентный мепивакаин?
А)
8%Б)
3%В)
4%Г)1
%
Д)0.5%

15. При неправильном введении проводниковой анестезии, могут быть

осложнения:

А) абцесс

Б) парез лицевого нерва

В) контрактура жевательных мышцГ) флегмона

Д) все перечисленное

16. Что относится к общим осложнениям при местной проводниковой анестезии?
А) коллапс
Б) отлом
иглыВ)
диплопия
Г) гематома
Д) кровотечения
17. Какой вид анестезии эффективный для удаления нижних моляров?
А) резцовая
Б) туберальная
В)
инфраорбитальнаяГ)
мандибулярная
Д) небная
18.Укажите что входит в состав убистезин форте:
А) артикаин с
эпинефриномБ) лидокаин с
адреналиномВ) тримекаин
Г) новокаин с
эпинефриномД) все верно
19. Проявлениями анафилактического шока является:
А) приступ удушья
Б) кардиогенный
шокВ) крапивница
Г) сосудистый коллапс
Д) угнетение всех жизненно важных систем
20. Механизм обезболивающего действия местных анестетиков связан с:
А) влиянием на кору головного
мозгаБ) влиянием на спинной мозг
В) влиянием на таламус
Г) блокадой чувствительных нервных окончаний и
проводниковД) коагуляцией поверхностного слоя слизистых
оболочек и кожи

БлокБЗ

адача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года,с жалобами напапиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, чтоновообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматическихзаболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторныхусловиях следует выбрать вид обезболивания.

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3 . Какиеанестетикимогутбытьиспользованыдля проведенияуказанныхвидов обезболивания?

Задача 2

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка

нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров,аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной(терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле упациента начало снижаться артериальное давление (АД).

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

Задача 3

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковуюанестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведенияанестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какойшприц готовить для проведения анестезии?»

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционногообезболивания?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнениипроводниковой анестезии? Ответ поясните.

Задача 4

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами напостпломбировочные боли в области зуба 1.5. Из анамнеза известно, что зуб былзапломбированвчерав о второйполовинедня.Пациенткане имеетсоматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен. Она настаивает наобезболивании или удалении зуба из-за мучительного, непрекращающегося болевогоприступа.Послеобследованияврачконстатируетследующее:конфигурация лицапациенткине изменена,кожныепокровыфизиологическойокраски,регионарныелимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка
вобластизуба1.5в цветене изменена,зуб1.5подпломбойиз фотополимера,оннеподвижен, его перкуссия слегка положительна. На рентгенограмме: зуб 1.5запломбирован до верхушки. Очагов деструкции в области периапикальных тканей ненаблюдается.

1. Какой вид обезболивания следует рекомендовать пациентке вданной клинической ситуации?
2. Как осуществляется данный вид обезболивания?

Задача 5

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациенткиД.,
29лет,с диагнозомострыйгнойныйодонтогенныйсинуситверхнечелюстнойпазухислева.Пациенткане имеетсоматическихзаболеваний,аллергологическийанамнез не отягощен.

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной

клиническойситуации?

4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков длявзрослых?

Задача 6

На приемк стоматологу-хирургуобратилсяпациентБ., 42 года,для выполненияоперативноговмешательства— удаленияпапилломыслизистойоболочкинебавобласти зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать методобезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания припланируемом оперативном вмешательстве?

Задача 7

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургуобратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушениесна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в областинижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное,несколько затрудненное открывание рта. Объективно: конфигурация лица изменена справой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстнойобласти. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическуюокраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспалениеподнижнечелюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открываниерта сопровождаетсяболью,оно ограничено.При осмотреполостирта:слизистаяоболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резкоболезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованнойобласти отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченныйболезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен,на ⅔ разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность.Для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработкигнойного очага — стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

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

Задача 8

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полноечерепно-лицевоеразъединение)необходимопроведениепервичнойхирургическойобработки линии перелома с краниомаксиллярным остеосинтезом. Врач рекомендовалэндотрахеальный наркоз, назотрахеальную интубацию.

1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему.
2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считатьоптимальным?
3. Какой путь интубации следует избрать?

Задача 9

Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях

— цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты.Комплексное предоперационное обследование не выявило какой-либо сопутствующейпатологии, аллергологический анамнез пациентки был не отягощен. Впредоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. Вназначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациенткаотметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спаланочью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. Впроцессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству припроведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз,
ихирургическоевмешательствопришлосьотложить.Былавызванабригадаскорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение.

1. Каковы причины развившегося осложнения?
2. Какой должна быть профилактика подобных осложнений? Какие лекарственныесредства следует использовать с этой целью?
3. Какие еще осложнения могут развиться при непосредственной подготовке кеперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следуетдифференцировать?

Задача 10

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

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

Блок С

Перечень вопросов для промежуточной аттестации:

1. Понятие боли и её физиологические механизмы.
2. Классификация методов обезболивания в стоматологии.
3. Показания и противопоказания к местной анестезии.
4. Показания и противопоказания к общему обезболиванию в стоматологии.
5. Психологическая подготовка пациента перед обезболиванием.
6. Премедикация в стоматологии: цели и препараты.
7. Понятие местной анестезии и её виды.
8. Механизм действия местных анестетиков.
9. Классификация местных анестетиков.
10. Характеристика анестетиков амидного ряда.
11. Характеристика анестетиков эфирного ряда.
12. Сосудосуживающие вещества в составе анестетиков и их значение.

13. Техника инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.
14. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти.
15. Проводниковая анестезия: понятие и показания.

16. Техника туберальной анестезии.
17. Техника небной анестезии.
18. Техника мандибулярной анестезии.
19. Техника торусальной анестезии.
20. Интралигаментарная и внутрикостная анестезия.
21. Общие осложнения местной анестезии.
22. Местные осложнения при проведении анестезии.
23. Аллергические реакции на местные анестетики.
24. Токсические реакции на местные анестетики.
25. Первая помощь при осложнениях местной анестезии.
26. Понятие общего обезболивания (наркоза).
27. Виды наркоза в стоматологии.
28. Стадии наркоза.
29. Показания к применению общего обезболивания у взрослых и детей.
30. Осложнения общего обезболивания и их профилактика.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕПРОЦЕДУРЫОЦЕНИВАНИЯЗНАНИЙ,УМЕНИЙ, НАВЫКОВИ (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯКОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Тест(оценкауровняобученности«знать»)

В рамках дисциплины «Местное обезболивание и анестезиология встоматологии»оценкауровняобученности«знать»(теоретическиеаспекты)осуществляетсяс помощьютестов,каксредствадлязакрепленияязнаний.В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценкаставитсявсемучаствующим.В рамкахопросас помощьютестовохватываютсявсе темы дисциплины.

Шкалаоцениванияявыполненныхтестов

В одномтестовомзадании50закрытыхвопросов.

1. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
2. Обучающемусянеобходимопомнить:в каждомзаданиис выборомодного правильного ответа правильный ответ должен быть.
3. Закаждыйправильныйответдается– 2 балла
4. Общаяоценкаопределяетсякаксуммонабранныхбаллов.
5. Отметка(в %).

2. Ситуационная задача

Шкалаоцениванияситуационнойзадачи(текущийконтроль)в %

1. Анализ клинических данных (жалобы, анамнез, осмотр) – 0 - 25 %
2. Постановка предварительного диагноза – 0 - 25 %
3. План дополнительного обследования – 0 - 20 %

4. План лечения – 0 - 20 %
5. Обоснование клинического решения – 0 -10 %

3. Контрольная работа

Шкала оценивания контрольной работы (рубежный контроль) в %:

1. Теоретические вопросы – 0 - 40 %
2. Клинические (ситуационные) задания - 0 – 40%
3. Тестовые задания – 0 – 20%

4. Промежуточный контроль

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

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, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой отлично (85-100 баллов) студент демонстрирует глубокие и системные знания по теме; ответ полный, логически последовательный и аргументированный; правильно использует профессиональную медицинскую терминологию; уверенно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя; умеет применять знания для решения клинических ситуаций.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) студент показывает хорошие знания материала; ответ в целом правильный и последовательный, но могут присутствовать отдельные неточности или неполные формулировки; в основном правильно использует терминологию; отвечает на дополнительные вопросы с небольшими затруднениями.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) студент владеет основными положениями темы, однако знания носят поверхностный характер; ответ неполный, допускаются ошибки в терминологии или последовательности изложения; затрудняется при ответе на дополнительные вопросы.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) студент не владеет основными положениями темы; ответ фрагментарный или неправильный; допускает существенные ошибки; не может использовать профессиональную терминологию и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ

ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ

учитываются следующие критерии:

1. Правильность анализа клинической ситуации – умение выделять основные жалобыпациента, данные анамнеза, результаты объективного обследования и диагностических исследований.
2. Обоснованность клинического мышления – способность формулировать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику и аргументировать принятые решения.
3. Выбор методов обследования – умение определять необходимые лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики, применяемые в челюстно-лицевой хирургии.
4. Разработка плана лечения – способность составлять рациональный план хирургического и консервативного лечения с учетом клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.
5. Практические навыки и алгоритм действий – умение последовательно выполнять клинические манипуляции, владение основными методами диагностики и лечения в челюстно-лицевой хирургии.
6. Использование профессиональной терминологии – правильное применение медицинской терминологии и корректное оформление ответа.
7. Самостоятельность и логичность выполнения задания – способность последовательно и обоснованно излагать ход решения задачи и делать клиническиевыводы.

Отметкойотлично(85-100баллов)оцениваетсязаданиевыполненополностьюиправильно. Обучающийся демонстрирует уверенное владение практическиминавыками и клиническим мышлением. Правильно анализирует клиническуюситуацию, обоснованно формулирует диагноз, грамотно определяет пландополнительногообследованияи лечения.Последовательновыполняеталгоритмрешения задания, использует профессиональную медицинскую терминологию.Ответ логичный, аргументированный, без существенных ошибок.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) оценивается задание выполнено в целомправильно.Обучающийсяумеетанализироватьклиническуюситуациюи применятьполученные знания на практике, однако допускает отдельные неточности вобосновании диагноза, выборе методов обследования или лечении. Алгоритмвыполнения задания соблюден, практические навыки продемонстрированы, ноимеются незначительные ошибки или неполнота ответа.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) оценивается задание выполненочастично. Обучающийся демонстрирует базовые практические навыки, однакоанализ клинической ситуации неполный. Допускаются ошибки в постановкедиагноза,выбореметодовобследованияилитактикелечения.Ответне достаточноаргументирован, имеются пробелы в использовании профессиональнойтерминологии и последовательности выполнения задания.

Отметкойнеудовлетворительно(0-59баллов)оцениваетсязаданиевыполненонеправильно или не выполнено. Обучающийся не способен правильнопроанализировать клиническую ситуацию, допускает грубые ошибки припостановке диагноза и выборе тактики обследования и лечения. Практическиенавыкии

алгоритмрешениязаданияне продемонстрированы,ответфрагментарныйили отсутствует.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПООСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХЗАДАНИЙ

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮПреподавателюпредоставляетсяправопоставитьоценкубезопросапобилетутемстудентам,которыенабралиболее60 балловзатекущий и рубежныйконтроли.

Напромежуточномконтролестудентдолженверноответитьнатеоретические вопросы билета и решить ситуационное задание.

Студентымогутиспользоватьтехническиесредства,справочно-нормативнуюлитературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценкапромежуточногоконтроля:

- min 10баллов-ВопросыдляпроверкиуровняобученностиЗНАТЬ(вслучае,еслиприответах назаданныевопросыстудентправильноформулируетосновные понятия)
- 10-30баллов–Заданиядляпроверкиуровняобученности УМЕТЬиВЛАДЕТЬ(вслучае,еслистудентправильноформулируетсущностьзаданнойв билете проблемы и дает рекомендации по ее решению и полного выполненияконтрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

Дляпониманияматериалаи качественногоегоусвоениярекомендуетсятакаяпоследовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, приподготовкек занятиямследующегодня,нужносначалапросмотретьи обдуматьтекст лекции, прослушанной сегодня.
2. При подготовке к следующей лекции, нужно просмотреть текстпредыдущегоматериала,подуматьо том,какаяможетбытьтемаследующейлекции.
3. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемойлитературой.
4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнениюсамостоятельнойработынеобходимосначалапрочитатьосновные понятияиподходыпотемезадания.Рекомендуетсяиспользоватьметодические указанияпо курсу, конспекты лекций.
5. Привыполнениизаданиянужносначалапонять,чтотребуетсявнем,какой теоретический материал нужно использовать, наметить планвыполнения, а затем приступить к заданию и сделать качественный вывод.
6. Приподготовкек промежуточномуи рубежномуконтролямнужноизучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию досостояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколькотиповых заданий.
7. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением материала учебной программы

дисциплиныосуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается вжурнале преподавателя и в баллах.

Студент,получившийнеудовлетворительнуюоценкуп о текущемуматериалу,

обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю наиндивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработанаметодомустногоопросалекторомв течениемесяцасодняпропуска.Возможныи другиеметодыотработкипропущенныхлекций(опросна практических,тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное без уважительной причины,отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписаниюкафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенныезанятиядолжныбытьотработаныв течение10днейсодня пропуска. Пропущенные без уважительной причины практические занятияотрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные

занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешениядеканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Длястудентов,пропустившихсеминарскиезанятияиз-задлительнойболезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата поиндивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
-

В исключительныхслучаях(участиев межвузовскихконференциях,соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель посогласованию с кафедрой могут освобождать магистрантов от отработокнекоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКИ К ТЕСТУ

Приподготовкек тестамнеобходимопроработатьлекционныйматериали соответствующие страницы основного учебника (желательно также чтениедополнительнойлитературы);решитьвсенеобходимыеситуационныезадачи;просмотреть видео-уроки.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Решение ситуационных задач направлено на формирование клиническогомышления, умения анализировать клиническую информацию и приниматьобоснованные решения при оказании медицинской помощи пациентам сзаболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

Прирешениисituационнойзадачиобучающемусярекомендуетсяпридерживаться следующего алгоритма:

1. **Внимательно изучить условие задачи**

Необходимоопределитьосновныеданные:жалобыпациента,анамнеззаболевания, анамнез жизни, результаты объективного осмотра и дополнительные методыисследования.

2. **Выделить ключевые клинические признаки**

Следуетобратитьвниманиена симптомы,характерныедлязаболеванийчелюстно-лицевойобласти(боль,отек,нарушениефункции,измененияслизистойоболочки, костных структур и др.).

3. **Сформулировать предварительный диагноз**

На основании анализа жалоб, анамнеза и клинических данных необходимоопределить наиболее вероятный диагноз.

4. **Провести дифференциальную диагностику** Следуетрассмотретьзаболеванияс о сходнойклиническойкартинойи обосновать,

почему они исключаются.

5. **Определить план дополнительного обследования** Необходимо указать необходимые лабораторные, инструментальные и лучевыеметоды диагностики (рентгенография, КТ, ортопантомография, лабораторныеисследования и др.).

6. **Составить план лечения** Следуетопределитьтактикулеченияпациентас учетомклиническихрекомендаций:

1. хирургическое лечение;
2. медикаментозная терапия;
3. физиотерапевтические методы;
4. послеоперационное ведение пациента.

7. **Описать возможные осложнения и их профилактику**Необходимо указать наиболее вероятные осложнения заболевания илихирургического вмешательства и меры их предупреждения.

8. **Сделать обоснованное заключение** Ответ должен быть логичным, последовательным и содержать клиническоеобоснование принятых решений с использованием профессиональной медицинскойтерминологии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

При подготовке к решению контрольной работы необходимо:

-проработать соответствующие страницы учебников;

-воспользоватьсяконспектом лекций или краткими записями из практического материала;

-просмотреть видео-уроки по соответствующим темам;

-прорешать дома задачи на соответствующие темы (смотри пункт СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, данного раздела)