федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники» по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «27» июня 2023 г.

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

ПК-1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1**. **Местное обезболивание**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта.
2. Показания к местному обезболиванию в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста.
3. Продолжительность действия местных анестетиков.

**Модуль 2**. **Инфильтрационное обезболивание**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание нижнего клыка, премоляров и нижних моляров.
2. Инфильтрационное обезболивание. Методика и виды инфильтрационного обезболивания.
3. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов, клыков, премоляров и моляров.

**Модуль 3**. **Апикальная, проводниковая и туберальная анестезии**

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Ментальная анестезия. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Внутриротовой классический способ ментальной анестезии. Модификация внутриротовой ментальной анестезии.
2. Торусальная анестезия по М.М. Вейсбрему. Методика «высокой» анестезии нижнеальвеолярного нерва.
3. Внеротовой классический метод инфраорбитальной анестезии. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1**. **Местное обезболивание**

**Практическое занятие №1**

Тема: Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания и противопоказания). Продолжительность действия местных анестетиков. Применение анестетиков с различным содержанием вазоконстрикторов. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта. Виды и способы обезболивания в стоматологии. Основные и дополнительные методы местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике. Общее обезболивание, показания, противопоказания. Назофарингиальный, эндотрахиальный, внутривенный наркоз. Премедикация.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, письменный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания и противопоказания).
2. Продолжительность действия местных анестетиков.
3. Применение анестетиков с различным содержанием вазоконстрикторов.
4. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта.
5. Виды и способы обезболивания в стоматологии.
6. Основные и дополнительные методы местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.
7. Общее обезболивание, показания, противопоказания.
8. Назофарингиальный, эндотрахиальный, внутривенный наркоз.
9. Премедикация.

**Тестовые задания:**

1. Общим обезболиванием является

1) атаралгезия; 2) эндотрахеальный наркоз;

3) проводниковая анестезия; 4) вагосимпатическая блокада;

5) инфильтрационная анестезия.

2. Общим обезболиванием является

1) внутривенный наркоз; 2) стволовая анестезия;

3) спинальная анестезия; 4) паранефральная блокада.

3. Для ингаляционного наркоза используется

1) калипсол; 2) фторотан; 3) дроперидол; 4) оксибутират натрия.

4. Способами неингаляционного наркоза являются

1) масочный; 2) внутривенный; 3) эндотрахеальный.

5. Для неингаляционного наркоза применяется

1) эфир; 2) кетамин; 3) хлороформ; 4) закись азота.

6. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях

1) масочный; 2) внутривенный;

3) электронаркоз; 4) эндотрахеальный.

7. Показанием к проведению общего обезболивания является

1) травматичность операции; 2) вегето-сосудистая дистония; 3) псориаз у больного

8. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

1) полный желудок; 2) аллергия к антибиотикам; 3) болезнь Паркинсона.

9. Общим обезболиванием является

1) атаралгезия; 2) эндотрахеальный наркоз; 3) проводниковая анестезия;

4) вагосимпатическая блокада; 5) инфильтрационная анестезия.

10. Противопоказание к проведению общего наркоза

1) полный желудок; 2) аллергия к местным анестетикам;

3) неуравновешенность психики больного; 4) сепсис;

5) хронический воспалительный процесс.

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Вазоконстрикторы. Определение, механизм действия, виды.
2. Показания и противопоказания к применению сосудосуживающих средств при местной анестезии.
3. Виды неинъекционной местной анестезии.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение неинъекционной анестезии.
2. Осмотр больного и определение показаний к общему обезболиванию.

**Модуль 2.** **Инфильтрационное обезболивание**

**Практическое занятие №2**

Тема: Инфильтрационное обезболивание. Методика и виды инфильтрационного обезболивания. Виды инфильтрационной анестезии в полости рта. Внутрислизистая, подслизистая, интрапапиллярная, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментарная. Техника обезболивания. Инфильтрационное обезболивание альвеолярного отростка. Виды инфильтрационной анестезии альвеолярного отростка. Обезболивание на верхней челюсти. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. Инфильтрационная анестезия с нёбной стороны верхней челюсти.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, письменый опрос, прием практического навыка).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Инфильтрационное обезболивание.
2. Методика и виды инфильтрационного обезболивания.
3. Виды инфильтрационной анестезии в полости рта.
4. Внутрислизистая, подслизистая, интрапапиллярная, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментарная.
5. Техника обезболивания.
6. Инфильтрационное обезболивание альвеолярного отростка.
7. Виды инфильтрационной анестезии альвеолярного отростка.
8. Обезболивание на верхней челюсти.
9. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны.
10. Инфильтрационная анестезия с нёбной стороны верхней челюсти.

**Тестовые задания:**

1. Внутрипульпарная анестезия относится к обезболиванию

1) проводниковому; 2) инфильтрационному; 3) интралигаментарному;

4) общему; 5) поднадкостничному.

2. При проведении интралигаментарной анестезии анестетик вводят

1) в пульпу; 2) периодонт; 3) переходную складку;

4) нёбо; 5) десневой сосочек.

3. Назовите местный анестетик не имеющий никакого радика­ла парааминобензойной кислоты

1) лидокаин; 2) новокаин; 3) совкаин; 4) анестезин; 5) димедрол

4. Местную анестезию пролонгирует

1) норадреналин; 2) вода дистиллированная; 3) нистатин;

4) фурацилин; 5) трипсин.

5. Инфильтрационное обезболивание бывает

1) ингаляционным; 2) аппликационным; 3) внутривенным;

4) непрямым; 5) эндотрахеальным.

6. Для инфильтрационной анестезии используют

1) хлоргексидин; 2) натрия бензоат; 3) лидокаин;

4) хлорэтил; 5) пропан.

7. При инфильтрационной анестезии иглу вводят под углом к кости

1) 10° 2) 20° 3) 30° 4) 45° 5) 50°.

8. Введение анестетика в область переходной складки называется ане­стезией

1) щечной; 2) инфильтрационной;

3) интралигаментарной; 4) оральной; 5) неинъекционной.

9. При проведении интралигаментарной анестезии анестетик вводят

1) в пульпу; 2) периодонт; 3) переходную складку;

4) нёбо; 5) десневой сосочек.

10. При проведении интралигаментарной анестезии анестетик вводят в

1) переходную складку 2) пульпу

3) периодонт 4) небо 5) десневой сосочек

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны.
2. Инфильтрационная анестезия с нёбной стороны верхней челюсти.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение инфильтрационной анестезии.
2. Проведение инфильтрационного обезболивания альвеолярного отростка.

**Практическое занятие №3**

Тема: Обезболивание на нижней челюсти. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. Инфильтрационная анестезия с язычной стороны. Методика инфильтрационного обезболивания под слизистую оболочку. Инфильтрационное обезболивание под слизистую оболочку альвеолярного отростка, зубов верхней челюсти и резцов, клыков и премоляров нижней челюсти. Инфильтрационная плексуальная анестезия на верхней челюсти. Обезболивание резцов. Обезболивание верхнего клыка, премоляров и верхних моляров. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание нижнего клыка, премоляров и нижних моляров.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, письменый опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Обезболивание на нижней челюсти.
2. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны.
3. Инфильтрационная анестезия с язычной стороны.
4. Методика инфильтрационного обезболивания под слизистую оболочку.
5. Инфильтрационное обезболивание под слизистую оболочку альвеолярного отростка, зубов верхней челюсти и резцов, клыков и премоляров нижней челюсти.
6. Инфильтрационная плексуальная анестезия на верхней челюсти.
7. Обезболивание резцов. Обезболивание верхнего клыка, премоляров и верхних моляров.
8. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти.
9. Обезболивание нижних резцов.
10. Обезболивании нижнего клыка, премоляров и нижних моляров.

**Тестовые задания:**

1. Для пролонгации местной анестезии используют

1) консерванты; 2) ацетилсалициловую кислоту;

3) вазоконстрикторы; 4) глюкокортикоиды; 5) физиологический раствор;

2. Местную анестезию пролонгирует

1) трипсин; 2) дистиллированная вода; 3) нистатин;

4) фурацилин; 5) норадреналин.

3. Аппликационная анестезия - это

1) поверхностное обезболивание; 2) вид наркоза; 3) премедикация;

4) антисептическая подготовка; 5) проводниковое обезболивание.

4. Аппликационной анестезии достаточно при

1) лечении пульпита; 2) разрезах на слизистой оболочке; 3) переломах;

4) асфиксии; 5) удалении зубов мудрости.

5. Поверхностное обезболивание бывает

1) внутривенным; 2) ингаляционным; 3) аппликационным

4) непрямым; 5) эндотрахеальным.

6. Для инфильтрационной анестезии используют

1) хлорэтил; 2) хлоргексидин; 3) бензоат натрия;

4) лидокаин; 5) пропан.

7. Введение анестетика в область переходной складки называется анестезией

1) щечной; 2) инфильтрационной; 3) интралигаментарной;

4) оральной; 5) неинъекционной.

8. Укажите нежелательный эффект, отмечаемый у большинства современных анестетиков

1) сосудорасширяющий; 2) аллергия; 3) мидриаз;

4) сосудосуживающий; 5) тахикардия.

9. Назначение местных анестетиков, типа убистезин форте противопоказано для лиц перенесших такие заболевания как

1) гипертония; 2) ишемическая болезнь сердца;

3) подагра; 4) гипотония; 5) миозит;

10. Альфакаин – это артикаин содержащий анестетик с эпинефрином, что обеспечивает

1) сосудосуживающий эффект; 2) пролонгирование действия анестетика;

3) сосудорасширяющий эффект; 4) усиление токсичности анестетика;

5) уменьшение токсичности анестетика.

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Инфильтрационная плексуальная анестезия на верхней челюсти.
2. Обезболивание верхнего и нижнего клыка.
3. Обезболивание верхних моляров.
4. Обезболивание нижних моляров.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение инфильтрационной анестезии с вестибулярной стороны.
2. Проведение инфильтрационной анестезии под слизистую оболочку альвеолярного отростка, зубов верхней челюсти и резцов, клыков и премоляров нижней челюсти.

**Модуль 3.** **Апикальная, проводниковая и туберальная анестезии**

**Практическое занятие №4**

Тема: Апикальная инфильтрационная анестезия под надкостницу. Техника выполнения апикальной анестезии под надкостницу. Инъекции с вестибулярной стороны. Апикальная анестезия под надкостницу на верхней челюсти с вестибулярной стороны. Обезболивание резцов, клыка, премоляров. Обезболивание первого, второго, третьего моляра на верхней челюсти.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Апикальная инфильтрационная анестезия под надкостницу
2. Техника выполнения апикальной анестезии под надкостницу.
3. Инъекции с вестибулярной стороны.
4. Апикальная анестезия под надкостницу на верхней челюсти с вестибулярной стороны.
5. Обезболивание резцов, клыка, премоляров. Обезболивание первого, второго, третьего моляра на верхней челюсти.

**Тестовые задания:**

1. Канал подбородочного нерва открывается

1) кнаружи, кзади, вверх; 2) внутрь, кпереди, вниз; 3) кнаружи, кзади, вниз;

4) внутрь, кпереди, вверх; 5) внутрь, кзади, вверх.

2. Язычный нерв является ветвью нерва

1) нижнеальвеолярного; 2) нижнечелюстного; 3) скулового;

4) подглазничного; 5) носонёбного.

3. Нижний луночковый нерв иннервирует

1) подъязычную область; 2) зубы верхней челюсти; 3) зубы нижней челюсти;

4) 2/3 языка; 5) слизистую оболочку щеки в области 1-го моляра.

4. Мандибулярное отверстие прикрыто

1) язычком нижней челюсти; 2) височным гребешком; 3) ветвью нижней челюсти;

4) мыщелковым отростком; 5) венечным отростком.

5. Мандибулярное отверстие находится на уровне жевательной поверх­ности

1) нижних премоляров; 2) верхних премоляров; 3) верхних моляров;

4) нижних моляров; 5) на 1 см ниже нижних моляров.

6. Нижнечелюстной валик находится

1) в области пересечения гребешков венечного и мыщелкового отростка;

2) между передним краем нижней челюсти и венечным отростком;

3) между задним краем нижней челюсти и мыщелковым отростком;

4) в области ретромолярной ямки;

5) в области ретромолярного треугольника.

7. Жевательный нерв является ветвью

1) глазничного; 2) подглазничного; 3) нижнечелюстного;

4) верхнечелюстного; 5) язычного.

8. Щечный нерв иннервирует слизистую оболочку альвеолярного от­ростка в области зубов

1) 3.4(4.4)-3.7(4.7); 2) 3.5(4.5)-3.7(4.7); 3) 3.4(4.4)-3.6(4-6);

4) 3.5(4.5)-3.6(4.6); 5) 3.3(4.3)-3.8(4.8).

9. Десна нижней челюсти с язычной стороны иннервируется ветвями нерва

1) нижнего альвеолярного; 2) язычного; 3) подбородочного;

4) щечного; 5) подъязычного.

10. Признак ишемии при проведении местной анестезии

1) резкая боль в области инъекции;

2) побеление участка слизистой оболочки или кожи лица;

3) гиперестезия кожных покровов;

4) двоение в глазах;

5) парестезия кожных покровов.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение апикальной инфильтрационной анестезии под надкостницу на верхней челюсти.

**Практическое занятие №5**

Тема: Апикальная анестезия под надкостницу на нижней челюсти с вестибулярной стороны. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание центрального и бокового резцов. Обезболивание клыка и премоляров. Апикальная анестезия под надкостницу со стороны полости рта. Параапикальное обезболивание нижних моляров. Обезболивание первого, второго, третьего моляров. Особенности инъекционной анестезии в плотные ткани (десны) альвеолярного отростка. Методика комбинированного инфильтрационного обезболивания — введение обезболивающего раствора под слизистую оболочку и под надкостницу. Внутрипульпарная анестезия. Внутрикостная (спонгиозная) анестезия. Модификации спонгиозной анестезии. Спонгиозная интрасептальная анестезия нижних моляров.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, письменный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Апикальная анестезия под надкостницу на нижней челюсти с вестибулярной стороны. Обезболивание нижних резцов.
2. Обезболивание центрального и бокового резцов. Обезболивание клыка и премоляров. Апикальная анестезия под надкостницу со стороны полости рта.
3. Параапикальное обезболивание нижних моляров. Обезболивание первого, второго, третьего моляров.
4. Особенности инъекционной анестезии в плотные ткани (десны) альвеолярного отростка.
5. Методика комбинированного инфильтрационного обезболивания — введение обезболивающего раствора под слизистую оболочку и под надкостницу.
6. Внутрипульпарная анестезия. Внутрикостная (спонгиозная) анестезия.
7. Модификации спонгиозной анестезии. Спонгиозная интрасептальная анестезия нижних моляров.

**Вопросы для письменного опроса**

1. Апикальная анестезия на нижней челюсти. Показания и техника проведения.
2. Особенности инъекционной анестезии в плотные ткани (десны) альвеолярного отростка.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение апикальной инфильтрационной анестезии под надкостницу на нижней челюсти.

**Практическое занятие №6**

Тема: Проводниковая анестезия. Костные отверстия, целевые пункты и связанные с ними проводниковые анестезии. Правила проведения проводниковой анестезии. Показания к проводниковой анестезии. Проводниковое обезболивание верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии между центральным и боковым резцами. Модификация внутриротовой инфраорбитальной анестезии: продвижение иглы между клыком и первым премоляром. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии между клыком и первым премоляром. Внеротовой классический метод инфраорбитальной анестезии. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, письменный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Проводниковая анестезия. Костные отверстия, целевые пункты и связанные с ними проводниковые анестезии.
2. Правила проведения проводниковой анестезии. Показания к проводниковой анестезии. Проводниковое обезболивание верхней челюсти.
3. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии между центральным и боковым резцами.
4. Модификация внутриротовой инфраорбитальной анестезии: продвижение иглы между клыком и первым премоляром. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии между клыком и первым премоляром.
5. Внеротовой классический метод инфраорбитальной анестезии. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии.

**Вопросы для письменного опроса**

1. Показания и техника проведения проводниковой анестезии.
2. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии.
3. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение проводникового обезболивания на верхней челюсти.

**Практическое занятие №7**

Тема: Туберальная анестезия. Резцовая анестезия. Внутриканальная резцовая анестезия. Палатинальная анестезия. Техника проведения анестезии. Крылонёбная анестезия палатинальным путем (центральная проводниковая анестезия). Техника введения анестетика в крылонёбный канал. Внеротовой доступ по П.М. Егорову. Проводниковое обезболивание нижней челюсти. Мандибулярная анестезия с помощью пальпации. Аподактильная мандибулярная анестезия. Аподактильная мандибулярная анестезия по А.Е. Верлоцкому. Возможные ошибки введения иглы при мандибулярной анестезии. Торусальная анестезия по М.М. Вейсбрему. Методика "высокой" анестезии нижнеальвеолярного нерва. Методика блокады нижнего луночкового нерва по Гоу-Гейтсу, по Вазирани-Акинози. Ментальная анестезия. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Внутриротовой классический способ ментальной анестезии. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Выключение щечного нерва. Выключение язычного нерва. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше-Дубову. Техника выполнения анестезии по Берше. Тактика врача при неудачном местном обезболивании.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, тестирование, письменный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Туберальная анестезия. Резцовая анестезия. Внутриканальная резцовая анестезия.
2. Палатинальная анестезия. Техника проведения анестезии.
3. Крылонёбная анестезия палатинальным путем (центральная проводниковая анестезия).
4. Техника введения анестетика в крылонёбный канал. Внеротовой доступ по П.М. Егорову.
5. Проводниковое обезболивание нижней челюсти.
6. Мандибулярная анестезия с помощью пальпации.
7. Аподактильная мандибулярная анестезия. Аподактильная мандибулярная анестезия по А.Е. Верлоцкому. Возможные ошибки введения иглы при мандибулярной анестезии.
8. Торусальная анестезия по М.М. Вейсбрему. Методика "высокой" анестезии нижнеальвеолярного нерва. Методика блокады нижнего луночкового нерва по Гоу-Гейтсу, по Вазирани-Акинози.
9. Ментальная анестезия. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Внутриротовой классический способ ментальной анестезии.
10. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Выключение щечного нерва. Выключение язычного нерва. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше-Дубову.
11. Техника выполнения анестезии по Берше. Тактика врача при неудачном местном обезболивании.

**Тестовые задания:**

1. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится

1) при рубцовой контрактуре; 2) при вправлении скуловой кости;

3) при воспалительной контрактуре; 4) при удалении зуба;

5) слюнокаменной болезни.

2. Местное осложнение после проведения проводникового обез­боливания

1) неврит; 2) невралгия; 3) вазопатия;

4) кровотечение из лунки; 5) потеря зрения.

3. Непосредственным местным осложнением стволовой анесте­зии является

1) обморок; 2) повреждение лицевой артерии;

3) попадание иглой в полость носа; 4) невралгия; 5) неврит.

4. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются клинические признаки

1)озноби лихорадка, бледность, сонливость;

2) судороги, гипертензия, тахикардия;

3) гипотомия, судороги, дыхательная недостаточность;

4) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов;

5) гипертензия, головная боль, тошнота и рвота;

5. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

1) цианозом; 2) сонливостью; 3) судорогами;

4) тошнотой и рвотой; 5) все вышеперечисленное.

6. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

1) в ознобе, лихорадке, бледности и сонливости;

2) в судорогах, гипертензии, тахикардии;

3) в гипотонии, судорогах, дыхательной недостаточности;

4) в диспноэ, гипотонии, покраснении кожных покровов;

5) в гипертензии, головной боли, тошноте и рвоте.

7. Обозначьте причины образования гематомы при проведении анестезии

1) ранение кончиком иглы стенки сосуда; 3) ранение нерва кончиком иглы;

2) попадание анестетика в кровяное русло; 4) все перечисленное верно.

8. Достаточно ли мандибулярной анестезии для безболезненного удаления 46 или 36 зуба?

1) да; 2) нет.

9. Укажите признаки наступления блокады нижнего альвеолярного нерва

1) «покалывание» кончика языка;

2) «онемение» половины нижней губы и в области угла рта с соответствую

щей стороны;

3) «онемение» в области крыла носа;

4) все перечисленное верно.

10. Укажите клинические проявления травмы внутренней крыловидной мышцы при проведении анестезии

1) онемение тканей глотки; 3) контрактура нижней челюсти;

2) ишемия на коже лица; 4) все перечисленное верно.

**Вопросы для письменного опроса:**

1. Техника проведения палатинальной анестезии.
2. Техника проведения туберальной анестезии.
3. Техника введения анестетика в крылонёбный канал.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение туберальной анестезии.
2. Проведение проводникового обезболивания на нижней челюсти.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |

**Критерии оценки устного и/или письменного опроса:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| **Неудовлетворительно** | Выставляется без беседы по вопросу, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием.Выставляется за бессодержательные ответы на вопрос, незнание основных понятий. |
| **Удовлетворительно** | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса.  |
| **Хорошо** | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.  |
| **Отлично** | Осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера). |

**Критерии оценки решения проблемно-ситуационных задач:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Решение проблемно-ситуационных** **задач** | Оценка **«ОТЛИЧНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т. ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка **«ХОРОШО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т. ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т. ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т. ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| **Незачтено** | Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Ответ не раскрывает полноту знаний по теме, в ответе не наблюдается умение выделять главное, использование приемов анализа, сравнения, обобщения, изложение знаний своими словами, приведение примеров, доказательств. Ответ логически не выстроен, в нем отсутствуют доказательства, опирающиеся на аргументы, аналитические данные и факты; ответ не выстроен в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, педагогическими ситуациями. |
| **Зачтено** | Выставляется за правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора.Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). |

 **Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие обезболивания в стоматологии.
2. Психотерапевтическая подготовка пациента с тревожным состоянием незначительной степени. Комфорт для пациента.
3. Апикальная анестезия под надкостницу на нижней челюсти с вестибулярной стороны. Обезболивание резцов, клыков, премоляров и моляров на нижней челюсти.
4. Показания к местному обезболиванию в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста.
5. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание центрального и бокового резцов. Обезболивание нижних резцов, клыка и премоляров.
6. Инструменты для проведения местной анестезии в стоматологии. Многоразовые шприцы. Одноразовые пластмассовые шприцы, их подготовка к работе.
7. Параапикальное обезболивание первого, второго, третьего нижнего моляра.
8. Методика комбинированного инфильтрационного обезболивания — введение обезболивающего раствора под слизистую оболочку и под надкостницу.
9. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.
10. Модификации спонгиозной анестезии. Спонгиозная интрасептальная анестезия нижних моляров.
11. Виды инъекторов. Компьютеризированный и безигольный инъекторы. Показания и противопоказания к их применению. Клинико-фармакологическая характеристика новокаина (прокаина).
12. Правила проведения проводниковой анестезии. Показания к проводниковой анестезии.
13. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [лидокаин, прилокаин (ксилонест, цитонест)].
14. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии между центральным и боковым резцами.
15. Препараты для местного обезболивания. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы сложных эфиров [кокаин, дикаин (тетракаин), анестезин (анесталгин), новокаин (прокаин)].
16. Внеротовой классический метод инфраорбитальной анестезии. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии.
17. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [мепивакаин (карбокаин, мепивастезин, скандонест)].
18. Палатинальная анестезия. Техника проведения анестезии.
19. Препараты для местной анестезии группы амидов [бупивакаин (маркаин, дуракаин), этидокаин]. Показания и противопоказания к применению сосудосуживающих средств при местной анестезии.
20. Техника введения анестетика в крылонебный канал. Внеротовой доступ по П.М. Егорову.
21. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта.
22. Виды и способы обезболивания в стоматологии.
23. Техника проведения мандибулярной анестезии. Аподактильная мандибулярная анестезия.
24. Торусальная анестезия по М.М. Вейсбрему. Методика «высокой» анестезии нижнеальвеолярного нерва.
25. Инфильтрационное обезболивание. Методика и виды инфильтрационного обезболивания.
26. Ментальная анестезия. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Внутриротовой классический способ ментальной анестезии. Модификация внутриротовой ментальной анестезии.
27. Виды инфильтрационной анестезии в полости рта.
28. Поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментарная анестезии. Техника обезболивания.
29. Обезболивание на верхней челюсти.
30. Осложнения местного обезболивания, вызванные неправильным выбором препарата.
31. Тактика врача при неудачном местном обезболивании. Правовая ответственность врача.
32. Принципы купирования неотложных состояний. Диагностика, принципы организации первой врачебной помощи при ангионевротическом отеке Квинке, бронхиальной астме.
33. Карпульный шприц. Иглы к карпульным шприцам. Виды игл. Карпулы. Подготовка карпульного шприца к работе.
34. Принципы купирования неотложных состояний. Диагностика, принципы организации первой врачебной помощи при случайном инъекционном введении агрессивных жидкостей, обтурационной асфиксии.
35. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [артикаин (ультракаин, септонест, альфакаин), бупивакаин (маркаин, дуракаин), этидокаин].
36. Диагностика ранних и поздних признаков клинической смерти. Приемы восстановления и поддержки проходимости верхних дыхательных путей.
37. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [лидокаин, прилокаин (ксилонест, цитонест)].
38. Техника проведения непрямого массажа сердца (НМС).
39. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов, клыков, премоляров и моляров.
40. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание нижнего клыка, премоляров и нижних моляров.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача 1.** Вы, заведующий хирургическим стоматологическим отделением, инструктируете средний медицинский персонал о приготовлении местно­го анестетика на рабочую смену для трех стоматологических мест.

1. Укажите, какой концентрации анестетики должны быть на стерильном столе?
2. В каком из них должен быть вазоконстриктор?

**Ответ к задаче 1.**

1. 0,5%; 1%; 2%.
2. В 1-2% растворах вазоконстриктор должен быть в концентрации 1:100 000, 1:200 000.

**Задача 2.** Для оказания помощи к Вам доставлен больной с переломом костей носа со смещением.

1. Какие способы местного обезболивания Вы при этом используете?
2. Какими препаратами?
3. В каком количестве?

**Задача 3.** К Вам пришла пациентка с целью санации и подготовки полости рта к протезированию. Она испытывает выраженное нервно-психическое на­пряжение и находится в состоянии ситуационно-эмоционального стресса перед предстоящим множественным удалением корней и зубов по поводу хронического периодонтита на нижней и верхней челюстях.

1. Какой вид обезболивания Вы используете?
2. Какие препараты Вам потребуются?
3. Какова будет последовательность обезболивания?

**Задача 4.** Больному необходимо удалить 23, 24 зубы по поводу хронического перио­донтита.

1. Какие способы местного обезболивания Вы используете?

**Задача 5.** Больной находится на лечении в стационарном отделении с диагно­зом: хронический одонтогенный гайморит со свищевым ходом в области лунки удаленного по поводу хронического периодонтита зуба 27.

1. Какой вид обезболивания должен быть использован при операции радикальной гайморотомии и пластике свищевого хода?
2. Какие способы местного обезболивания при этом следует провести?

**Задача 6.** Достаточно ли будет туберальной анестезии для лечения хронического пульпита 16?

1. Достаточно ли будет в данном случае инфильтрационной анестезии?
2. Нужна ли при этом небная анестезия?

**Задача 7.** Больной предстоит операция цистэктомии по поводу радикулярной кисты в области 14, 13, 12.

1. Какие способы местной анестезии вы при этом используете?

**Задача 8.** Пациенту, 55 лет, с вторичной адентией предстоит операция альвеолотомии в области удаленных 34, 35 зубовпо поводу хронического периодонтита, где имеются выступающие острые края лунок. У больного достоверно установленная непереносимость новокаина. В анамнезе из сопутствующей патологии: дважды перенесенный инфаркт миокарда, последний был око­ло года назад.

1. Какой способ обезболивания для проведения альвеолотомии Вы выберете?

**Задача 9.** Пациентке, 20 лет, предстоит удаление ретенированного и дистопированного зуба 48. Сопутствующая патология отсутствует.

1. Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

**Задача 10.** У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 7I, 7V зубы по поводу хронического периодонтита, ко­торый лечению не подлежит.

1. Ваши мероприятия по обезболиванию?

**Задача 11.** У пациента, 32лет, двусторонний перелом нижней челюсти в области зубов 32, 33и в области мыщелкового отростка нижней челюсти справа.

1. Какие способы обезболивания нужно провести для наложения гнутых проволочных бимаксилярных шин с зацепными петлями?

**Задача 12.** В течение рабочей смены в стоматологическом хирургическом отделений на амбулаторном приёме были отмечены осложнения во время и после местного обезболивания. В одном случае был кратковременный обморок, а в другом - образование гематомы.

1. Каковы будут ваши действия в первом и во втором случае?

**Задача 13.** Больному, 33 лет, проводилось удаление зуба 37 по поводу хронического периодонтита. Сразу после инфильтрационой анестезии образовалась гематома с вестибулярной стороны нижнего отдела щечной области слева, диаметром 4,0x5,0 см. Удаление зуба проведено без особых технических осложнений, но гематома осталась.

1. От чего возникла гематома?
2. Какие действия необходимы для предотвращения нарастания гематомы?
3. Какие рекомендации должны быть даны пациенту?
4. Чем может осложниться гематома и в чем состоит лечение этого осложнения?

**Задача 14.** На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален зуб 46 по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая по­ловина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которое не проходит до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий «болевой удар» в нижнюю челюсть слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.

1. В чем причина онемения нижней губы?
2. Составьте план лечения.

**Задача 15.** Через 2-3 дня после удаления 26, 27, 28 зубов по поводу хронического перио­донтита под мандибулярной анестезией, появились жалобы больного на затрудненное открывание рта. Рот открывается на 1,0 см.

1. Установите причину контрактуры.
2. Составьте план лечения.

**Задача 16.** На амбулаторном приеме в стоматологическом кабинете после про­ведения инфильтрационной анестезии 3,0 мл 2% раствором новокаина с 0,1% раствором адреналина гидрохлорида по поводу лечения пульпита зуба 25 стало резко ухудшатся общее состояние пациента: появилась слабость, давящее чувство за грудиной, бледность кожных покровов лица, рук, вы­ступил холодный пот, появилась тошнота. Выраженная тахикардия, пульс слабый, артериальное давление резко падает. Появились судороги, потеря сознания. С момента появления первых неблагоприятных признаков прошло около 3-4 минут.

1. О каком осложнении может идти речь?
2. Кроме физических мероприятий, какое медикаментозное лечение должно быть незамедлительно предпринято?

**Задача 17.** Родители пациента, 16 лег, с болезнью Дауна обратились к Вам с просьбой по поводу санации полости рта у сына. После осмотра, со значи­тельными трудностями, Вам удалось установить, что пациенту необходи­мо лечить множественный средний кариес зубов и удалить пять разру­шенных зубов по поводу хронического периодонтита.

1. Посовещавшись с анестезиологом, какой вид и способ обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта в один сеанс?

**Задача 18.** Пациенту необходимо проведение хирургического вмешательства в условиях поликлиники под общим обезболиванием.

1. При выборе вида и способа общего обезболивания, какие особенности обезболивания Вам следует учитывать?

**Задача 19.** Пациентка, 44 лет, явилась на прием с двусторонним полным, перед­ним вывихом височно-нижнечелюстного сустава, произошедшим 3-4 часа назад. За это время уже были две попытки вправления вывиха, но без успеха. Из сопутствующей патологии кроме отмечавшейся ранее аллергической реакции по типу крапивницы на местный анестетик не выявлено.

1. С учетом диагноза и анамнеза, какой вид и способ обезболивания предпочтителен у данной больной?

**Задача 20.** Стационарному онкологическому больному, 38 лет, предстоит опе­рация половинной продольной резекции языка справа и односторонней превентивной операции на лимфатическом аппарате шеи справа.

1. Какой вид и способ ингаляционного наркоза должен быть приведен с учетом самой операции и ведения больного в послеоперационном периоде?

**Образец зачетного билета**

|  |
| --- |
| ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИкафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургиинаправление подготовки (специальность) 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» дисциплина «Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники»**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**1. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие обезболивания в стоматологии.
2. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание нижнего клыка, премоляров и нижних моляров.

 |
| Зав. кафедрой стоматологии ичелюстно-лицевой хирургиипрофессор Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации к.м.н., доцент «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ | А.А. МатчинИ.В. Ткаченко |

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Знать: международную статистическую классификацию болезней (МКБ) | Вопросы 1-40 |
| Уметь: анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Инд. ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные | Знать: методы клинических, лабораторных и инструментальных исследований, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов | Вопросы 1-40 |
| Уметь: интерпретировать результаты обследования для постановки предварительного диагноза, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза | Задачи 1-20 |
| Владеть: методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки клинического диагноза, назначение обследования и лечения | Задачи 1-20 |
| 2 | ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность | Инд.ОПК5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи | Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Вопросы 1-40 |
| Уметь: разрабатывать план лечения пациентов заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины. | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом стандартов медицинской помощи. | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий | Знать: алгоритм лечения пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. | Вопросы 1-40 |
| Уметь: оценивать эффективность назначенного лечения пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. | Задачи 1-20 |
| Владеть: протоколами лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. | Задачи 1-20 |
| 3 | ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу | Инд.ОПК7.1 Проводит медицинскую экспертизу | Знать: порядок проведения медицинской экспертизы в отношении пациентов для решения профессиональных задач | Вопросы 1-40 |
| Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: проведением экспертизы временной нетрудоспособности и подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы  | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК7.2. Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу | Знать: показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу | Вопросы 1-40 |
| Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области для прохождения медико-социальной экспертизы | Задачи 1-20 |
| Владеть: навыками определения медицинских показаний для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| 4 | ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Инд.ОПК10.1 Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме | Знать: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме | Вопросы 1-40 |
| Уметь: проводить осмотр больных, анализировать полученные данные, устанавливать диагноз с учетом МКБ, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области требующими срочного медицинского вмешательств | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений, оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости срочного медицинского вмешательства | Задачи 1-20 |
| Инд.ОПК10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать: алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме | Вопросы 1-40 |
| Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций | Задачи 1-20 |
| 5 | ПК-1 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» | Инд.ПК1.1. Способность использовать стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Знать: стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области | Вопросы 1-40 |
| Уметь: оказывать первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: навыками оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Инд.ПК1.2. Способность оказывать медицинскую помощь, в том числе неотложную помощь, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  | Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Вопросы 1-40 |
| Уметь: оказывать медицинскую помощь, в том числе неотложную помощь, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Задачи 1-20 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Задачи 1-20 |
| Инд.ПК1.3. Способность проводить мониторинг клинической картины заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания  | Знать: клиническую картину, этиологию и патогенез заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Вопросы 1-40 |
| Уметь: проводить мониторинг клинической картины заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Задачи 1-20 |
| Владеть: правилами корректирования плана лечения для достижения наилучшего эффекта | Задачи 1-20 |