

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ(ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ
Квалификация – «Врач – стоматолог детский»
Форма обучения: очная**

Срок обучения: 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Местное обезболивание в детской стоматологии**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1119

Методическая разработка дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «Клинической стоматологии» от «29» мая 2019 г. Протокол № 10

**Заведующий кафедрой
клинической стоматологии**
к.м.н. доцент

Шурыгина О.В.

Разработчик:
доцент кафедры
клинической стоматологии к.м.н.

Белоусова Л.Г.

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования
«Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется
на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	<p>1. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>4. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</p> <p>5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии.</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
профессиональные компетенции:	
диагностическая деятельность:	
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);	
готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8).	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	<ol style="list-style-type: none"> 1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме. 	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов	Обсуждение вопросов,

	преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.
--	--	--

Тема 1. Основы местного обезболивания и анестезиологии в стоматологии

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основах местного обезболивания и анестезиологии в стоматологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

1. Психофизиологические особенности детей при посещении стоматолога и типы поведенческих реакций.
2. Коррекция состояния и поведения ребенка в условиях детской стоматологической поликлиники.
3. Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области у детей.
4. Препараты для местного обезболивания.
5. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.

6. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств на амбулаторном приеме врача-стоматолога детского.
7. Дозировка местноанестезирующих препаратов.
8. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии. Виды инъекторов. Компьютеризованный и безыгольный инъекторы. Виды игл. Показания и противопоказания к их применению.
8. Строение челюстных костей в зависимости от возраста.
9. Виды местного обезболивания, применяемого в детской стоматологии.
10. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
11. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
12. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
13. Проводниковая анестезия.
14. Особенности обследования больных перед местным обезболиванием.

Примеры тестовых заданий
Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-7, ПК-8
 Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия

- а) во время манипуляции должны присутствовать родители
 - б) консультация невропатолога
 - в) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
 - г) установление психологического контакта с ребенком
 - д) выбирается индивидуально
- Правильный ответ: д

2. Для снятия психоэмоционального напряжения ребенка в условиях поликлиники чаще используются

- а) снотворные
- б) транквилизаторы диазепамового ряда
- в) наркотические препараты
- г) обезболивающие
- д) не применяются

Правильный ответ: б

3. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

- а) проводниковое обезболивание
- б) аппликационное обезболивание
- в) ингаляционный наркоз
- г) инфильтрационное обезболивание
- д) внутрикостное обезболивание

Правильный ответ: б

4. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии

- а) неосложненный кариес

- б) кюретаж зубодесневых карманов
- в) хронический периодонтит
- г) хронический пульпит
- д) острая травма зуба с повреждением пульпы

Правильный ответ: д

5. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет

- а) не добавляют
- б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
- в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
- г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
- д) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 10 мл анестетика

Правильный ответ: а

6. Максимальная доза (допустимая) новокаина 2% для ребенка 5 лет

- а) 1 мл
- б) 2 мл
- в) 5 мл
- г) 10 мл
- д) 20 мл

Правильный ответ: в

7. Показанием к применению аппликационного обезболивания в терапевтической стоматологии не может быть

- а) обработка патологических зубодесневых карманов
- б) препарирование твердых тканей постоянных зубов
- в) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
- г) обезболивание места вкола инъекционной иглы
- д) при повреждении слизистой оболочки полости рта

Правильный ответ: б

8. Положительными свойствами лидокаина являются

- а) вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
- б) не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
- в) совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками
- г) малотоксичность
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

9. Рост челюстных корней у детей происходит

- а) равномерно по годам
- б) наиболее активно: в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
- в) наиболее активно: 3-5 лет, 10-12 лет
- г) наиболее активно до года
- д) наиболее активно после 15 лет

Правильный ответ: б

10. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности

- а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано

- б)компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
в)компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
г)преобладает губчатое вещество, хорошо минерализовано
д)компактное и губчатое вещества представлены поровну
Правильный ответ: а

11. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют:

- а) 1% раствор лидокаина
б) 1% раствор новокаина
в) 0, 25 % раствор новокаина
г) 1 % раствор тримекаина
Правильный ответ: в

12. Какой из препаратов более токсичный:

- а) новокаин
б) анестезин
в)лидокаин
г)совкаин
Правильный ответ: г

13. С чем связан основной механизм действия местных анестетиков?

- а) снижением проницаемости мембраны для ионов хлора
б) снижением проницаемости мембраны для ионов натрия
в) угнетающее действие на болевые центры головного мозга
Правильный ответ: б

14. Какое требование из нижеперечисленных предъявляется к местным анестетикам?

- а) неизбирательность действия
б) длинный латентный период
в) высокая эффективность при различных видах анестезии
Правильный ответ: в

15. Определите вид местной анестезии: анестетик блокирует окончания чувствительных нервов при нанесении на поверхность слизистой оболочки.

- а) инфильтрационная
б) терминальная
в)спинномозговая
Правильный ответ: б

16. Отметить вещество, применяемое преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии

- а) дикаин
б) кокаин
в)тримекаин
г) анестезин
Правильный ответ: в

17. Укажите причину низкой активности местных анестетиков при воспалении

- а) кислая среда в очаге воспаления и невозможность перейти в основание
б)щелочная среда в очаге воспаления и инактивация анестетиков

- в) ишемизация тканей и уменьшение всасывания анестетиков
 - г) уменьшение растворимости анестетиков в воде
- Правильный ответ: а

18. 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

Правильный ответ: в

19. С какой целью к местным анестетикам добавляются сосудосуживающие средства?

- а) для повышения артериального давления
- б) для укорочения времени местной анестезии
- в) для уменьшения токсичности эффектов анестетиков
- г) для повышения свертываемости крови

Правильный ответ: в

20. 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

Правильный ответ: б

21. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до:

- а) трех лет
- б) пяти лет
- в) шести лет
- г) десяти лет

Правильный ответ: б

22. Отметьте механизм действия местных анестетиков:

- а) увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия
- б) снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембраностабилизирующим эффектом
- в) угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
- г) угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса
- д) снижение проницаемости клеточных мембран для ионов калия

Правильный ответ: б

23. Точка приложения местных анестетиков

- а) кора головного мозга
- б) таламус
- в) лимбическая система
- г) чувствительные нервные окончания и проводники
- д) задние рога спинного мозга

Правильный ответ: г

24. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:

- а) туберальная
- б) мандибулярная
- в) инфраорбитальная
- г) у резцового отверстия

Правильный ответ: б

25. Срастание костей неба происходит

- а) на первом году жизни
- б) в первом триместре беременности
- в) во втором триместре беременности
- г) в третьем триместре беременности
- д) не срастается никогда

Правильный ответ: б

**Ситуационные задачи
Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-7, ПК-8**

Ситуационная задача №1

У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 74 зуб по поводу хронического периодонтита, который лечению не подлежит.

Задание: Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

Ответ: Подготовка с транквилизаторами. Аппликационная анестезия в месте вкола иглы (аэрозольная форма или в виде геля), затем инфильтрационная анестезия местным анестетиком.

Ситуационная задача №2

Ребенку 10 лет необходимо удалить 85 зуб по поводу хронического периодонтита, который лечению не подлежит.

Задание: Опишите особенности техники проведения анестезии у детей в этом возрасте

Ответ:

- 1) отвлечь внимание ребенка
- 2) использовать аппликационную анестезию перед инъекцией
- 3) сдавить удерживаемые пальцами мягкие ткани во время инъекции
- 3) попросить ребенка сделать глубокий вдох перед вколом иглы
- 4) анестетик вводить медленно, со скоростью не более чем 1 мл каждые 15-20 сек.

Ситуационная задача №3

Ребенок, которому приходится долго ожидать приема, попадает в ситуацию, когда он может стать свидетелем негативного поведения других детей, слышать плач, окрики из кабинета, усиливающие его беспокойство.

Задание: Какие профилактические мероприятия данного состояния детей желательно проводить в лечебном учреждении?

Ответ: При работе с детьми для создания благоприятного психоэмоционального фона важно создать благоприятную специфическую обстановку перед проведением обезболивания.

- 1) Врач должен объяснить ребенку, что будет происходить во время проведения анестезии на доступном и понятном языке, который соответствует психологическому возрасту пациента и его способности к восприятию.
- 2) Современные клиники выделяют игровые автоматы для детей. Там дети осваиваются, там с ними знакомится врач и оттуда ведет в кабинет.

- 3) Врач и его помощник должны постоянно разговаривать с ребенком, его отвлекать и поощрять
- 4) Возможна адекватная медикаментозная подготовка, которая делает ребенка индифферентным к лечению.

Ситуационная задача №4

Рассчитайте дозу анестетика, которую необходимо ввести ребенку 4-х лет для проведения стоматологического вмешательства.

Ответ: В повседневной практике можно ориентироваться на усредненную схему: в 1 год вводят $\frac{1}{4}$ дозы взрослого; в 3 года- $\frac{1}{3}$; в 6 лет- половину, в 10 лет- $\frac{3}{4}$ дозы взрослого. С 12 лет применяют полную дозу взрослого человека.

Ситуационная задача №5

Ребенку 6 лет предстоит вскрытие абсцесса подглазничной области.

Задание:

- 1) укажите место лечения ребенка
- 2) под каким обезболиванием будет проводиться данное оперативное вмешательство

Ответ.

- 1) Лечение проводится в условиях стационара

Тема 2. Методы обезболивания на верхней и нижней челюсти в детской стоматологии

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения методов обезболивания на верхней и нижней челюсти в детской стоматологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий

2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

1. Блокада передних, средних верхних луночковых нервов.
2. Блокада задних верхних луночковых нервов (туберальная анестезия).
3. Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонебного нерва.
4. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.
5. Показания и противопоказания к их проведению.
6. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
7. Способы анестезии нижнего луночкового нерва: подскуловой и подчелюстной путь.
8. «Мандибулярная» и «торусальная» анестезии.
9. Методы проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению.
10. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда.
11. Блокада щечного и язычного нервов. Показания и противопоказания к их применению.
12. Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-7, ПК-8

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится:

- а) торусальная
- б) мандибулярная
- в) туберальная
- г) у ментального отверстия
- д) по Берше-Дубову

Правильный ответ: в

2. Для одновременного выключения нижнелуночкового и язычного нервов применяется анестезия:

- а) у ментального отверстия
- б) мандибулярная
- в) у большого небного отверстия
- г) туберальная
- д) у резцового отверстия

Правильный ответ: б

3. Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:

- а) у большого небного отверстия
- б) мандибулярная
- в) туберальная
- г) торусальная
- д) инфраорбитальная

Правильный ответ: г

4. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:

- а) инфраорбитальная
- б) торусальная

- в) туберальная
 - г) у большого небного отверстия
 - д) инфраорбитальная
- Правильный ответ: б

5. При мандибулярной анестезии выключаются нервы:

- а) щечный
- б) щечный и нижний луночковый
- в) нижний луночковый и язычный
- г) язычный и щечный
- д) щечный, язычный и нижний луночковый

Правильный ответ: в

6. При торусальной анестезии выключаются нервы:

- а) язычный
- б) язычный и щечный
- в) щечный и нижний луночковый
- г) нижний луночковый и язычный
- д) язычный, нижний луночковый и щечный

Правильный ответ: д

7. Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия:

- а) туберальная
- б) инфраорбитальная
- в) инфильтрационная
- г) внутрикостная
- д) у резцового отверстия

Правильный ответ: в

8. Местный анестетик, который обладает наибольшей длительностью действия и не используется у детей:

- а) мепивакаин
- б) лидокаин
- в) артикаин
- г) бупивакаин
- д) прокаин (новокаин)

Правильный ответ: г

9. Препарат, действие которого наиболее эффективно при воспалительных процессах полости рта:

- а) мепивакаин
- б) лидокаин
- в) артикаин
- г) бупивакаин
- д) прокаин (новокаин)

Правильный ответ: в

10. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится:

- а) туберальная
- б) мандибулярная
- в) торусальная

- г) у ментального отверстия
 - д) у резцового отверстия
- Правильный ответ: г

11. При торусальной анестезии не выключаются нервы:

- а) язычный
- б) щечный
- в) нижний луночковый
- г) подглазничный

Правильный ответ: г

12. К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится

- а) торусальная
- б) инфраорбитальная
- в) у резцового отверстия
- г) у ментального отверстия
- д) у большого небного отверстия

Правильный ответ: в, д

13. При торусальной анестезии не выключаются нервы:

- а) язычный
- б) верхний луночковый
- в) щечный
- г) нижний луночковый

Правильный ответ: б

14. Наилучший эффект обезболивания при удалении постоянных моляров нижней челюсти достигается анестезией:

- а) инфильтрационной в сочетании с аппликационной
- б) аппликационной в сочетании с мандибулярной
- в) мандибулярной в сочетании с инфильтрационной
- г) торусальной
- д) у ментального отверстия в сочетании с аппликационной

Правильный ответ: д

15. Укажите оптимальное нахождение конца инъекционной иглы при проведении проводниковой анестезии у нижнечелюстного отверстия у детей?

- а) обязательно продвигать конец инъекционной иглы в нижнечелюстное отверстие
- б) требуется точность проведения конца иглы к устью отверстия
- в) можно ввести обезболивающий раствор в окружающие отверстие ткани
- г) можно ввести обезболивающий раствор на 2 см кпереди от нижнечелюстного отверстия
- д) этот метод обезболивания не применяется

Правильный ответ: в

16. Тактика по отношению к проведению туберальной анестезии при удалении временных жевательных зубов

- а) обязательно проводить
- б) не требуется
- в) туберальную анестезию сочетать с местно-инфильтрационной
- г) является методом выбора
- д) не имеет значительных преимуществ перед местно-инфильтрационной

Правильный ответ: д

17. Лучшим анестетиком для периостотомии при гнойном воспалительном процессе является

- а) тримекаин 1%
- б) новокаин 2% с добавлением адреналина
- в) новокаин 2% без добавления адреналина
- г) лидокаин 2% с добавлением адреналина
- д) новокаин 1% с добавлением адреналина

Правильный ответ: г

18. С дефектом техники мандибулярной анестезии можно связать

- а) неврит лицевого нерва
- б) альвеолит в зоне удаленного зуба
- в) воспалительную контрактуру крыловидных мышц
- г) гематому в области ментального отверстия
- д) ни один из перечисленных

Правильный ответ: в

19. Методикой проведения внутрикостной анестезии является

- а) обезболивающий раствор вводится только путем электрофореза
- б) в основание десневого сосочка
- в) перфорируя кость в периапикальной области
- г) у детей не используется
- д) место введения раствора в кость не имеет значения

Правильный ответ: в

20. Более рациональными способами обезболивания при вскрытии абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей являются

- а) проводниковая местная анестезия
- б) местно-инфильтрационное обезболивание с премедикацией
- в) интубационный наркоз
- г) масочный ингаляционный наркоз
- д) аппликационная анестезия с премедикацией

Правильный ответ: б

21. Укажите наиболее эффективный метод обезболивания при витальной экстирпации пульпы 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3

- а) инфильтрационная анестезия
- б) аппликационная анестезия
- в) проводниковая анестезия
- г) проводниково-инфильтрационная анестезия
- д) ни одна из названных

Правильный ответ: а

22. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии

- а) неосложненный кариес
- б) лечение пульпитов
- в) при острых и обострившихся хронических периодонтитах
- г) при снятии зубных отложений
- д) кюретаж зубодесневых карманов

Правильный ответ: б

23. Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:

- а) кверху, внутрь
- б) кверху, кзади
- в) книзу, кзади
- г) книзу, кнутри

Правильный ответ: б

24. Ориентир для аподактильного способа мандибулярной анестезии:

- а) моляры нижней челюсти
- б) ретромолярный треугольник
- в) височный гребешок
- г) крыловидно-челюстная складка
- д) линия А

Правильный ответ: г

25. Ориентир для проведения пальпаторной мандибулярной анестезии:

- а) зубы верхней челюсти
- б) ретромолярный треугольник
- в) височный гребешок
- г) крыловидно-челюстная складка
- д) косая линия

Правильный ответ: в

Ситуационные задачи **Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-7, ПК-8**

Ситуационная задача №1

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна.

Задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Выберите план лечения.
- 3) Под каким обезболиванием необходимо провести стоматологическое вмешательство?
- 4) Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента.

Ответ.

- 1) Обострение хронического гранулирующего периодонтита.
- 2) Удаление зуба 7.5.
- 3) Аппликационная анестезия места вкола иглы; инфльтрационная анестезия
- 4) Стоматолога-хирурга и ортодонта.

Ситуационная задача №2

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части зуба 21, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

Задания:

- 1) Выберите метод лечения.
- 2) Под каким обезболиванием необходимо провести стоматологическое вмешательство?

Ответы

- 1) Витальная экстирпация пульпы зуба, эндодонтическое лечение.
- 2) Аппликационная анестезия места вкола иглы; инфильтрационная анестезия

Ситуационная задача №3

Пациент М. 17 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Задание:

- 1) Назовите виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.
- 2) Какой метод местного обезболивания показан в данном случае?

Ответ.

- 1) Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.
- 2) Общее обезболивание в условиях стационара

Ситуационная задача №4

Больной Н. 16 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

Задание:

- 1) Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
- 2) Окажите неотложную помощь.
- 3) Под каким обезболиванием следует проводить данное оперативное вмешательство?

Ответ.

- 1) Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, Острый травматический пульпит 21.
- 2) ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной-каппой, проволочной шиной и др. 21 - экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.
- 3) Оперативное вмешательство следует проводить под местным инфильтрационным обезболиванием.

Ситуационная задача №5

Опишите основные правила, которых нужно придерживаться для получения эффективного безопасного местного обезболивания

Ответ:

- 1) Тщательно собрать анамнез, провести оценку общего состояния
- 2) Оценить характер, объем и продолжительность стоматологического вмешательства. На основании оценки общего состояния пациента и особенностей стоматологического вмешательства выбрать вид анестезии, анестетик, дозу раствора.

Тема 3. Ошибки и осложнения местного обезболивания в детской стоматологии

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об ошибках и осложнениях местного обезболивания в детской стоматологии .

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о современной стоматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных Правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по специальности подготовки.
- формирование роли медицинского работника в ряду других сфер деятельности

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

1. Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии, вызванные нарушением техники его проведения.
2. Повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей.
3. Осложнения местного обезболивания, вызванные неправильным выбором препарата.
4. Реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС: обморок, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции.
5. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-7, ПК-8

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Коллапс- это:

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

Правильный ответ: в

2. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать препараты:

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

Правильный ответ: е

3. Первым признаком анафилактического шока является

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

Правильный ответ: б

4. Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе

- а) увеличивается
- б) остается неизменным
- в) уменьшается, а затем увеличивается
- г) уменьшается
- д) переменчиво

Правильный ответ: г

5. К симптомам обморока, возникшего во время удаления зуба, относятся

- а) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
- б) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- в) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное
- г) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
- д) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

Правильный ответ: б

6. Признаками коллапса являются:

- а) двигательное и речевое возбуждение, запавшие неподвижные глаза, расширенные зрачки, резкая бледность, поверхностное дыхание, резкое падение артериального давления
- б) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, учащение дыхания, частый пульс, умеренное падение артериального давления
- в) повышение артериального давления, частый пульс, общая слабость, двоение в глазах
- г) потеря сознания, вегетативные симптомы, судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

Правильный ответ: а

7. Потеря сознания характерна

- а) для обморока

- б) для анафилактического шока
- в) коллапс
- г) все верно
- д) все неверно

Правильный ответ: а

8. Редкий пульс слабого наполнения характерен:

- а) для сердечно-сосудистого коллапса
- б) для обморока
- в) для анафилактического шока
- г) все верно
- д) все неверно

Правильный ответ: б

9. Для сердечно-сосудистого коллапса характерно:

- а) частый, нитевидный
- б) редкий, слабого наполнения
- в) частый, хорошего наполнения
- г) редкий, хорошего наполнения
- д) нормальный

Правильный ответ: а

10. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной одышкой характерно:

- а) для обморока
- б) для сердечно-сосудистого коллапса
- в) для анафилактического шока
- г) все верно
- д) все неверно

Правильный ответ: в

11. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- а) обморок
- б) гематома
- в) контрактура
- г) кровотечение
- д) пародонтит

Правильный ответ: а

12. Обморок - это:

- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- б) аллергическая реакция на антиген
- в) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- г) гипертонус мышц
- д) дыхательная недостаточность

Правильный ответ: в

13. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- а) внутривенно 1 мл атропина
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина
- г) внутримышечно баралгин
- д) внутривенно героин

Правильный ответ: 1

14. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- а) диатеза
- б) интоксикации
- в) хронического панкреатита
- г) перенесенной ранее аллергической реакции
- д) атеросклероза

Правильный ответ: г

15. Пульс во время коллапса:

- а) частый, нитевидный
- б) нитевидный, редкий
- в) частый, хорошего наполнения
- г) редкий, хорошего наполнения
- д) нормальный

Правильный ответ: а

16. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:

- а) эпигастрии
- б) нижней трети грудины
- в) средней трети грудины
- г) яремной вырезки
- д) боковой поверхности груди

Правильный ответ: в

17. Причины общих осложнений местной анестезии:

- а) Недостаточно собранный анамнез
- б) Сопутствующие заболевания
- в) Аллергические реакции к местным анестетикам
- г) Психоэмоциональное напряжение пациента
- д) Все ответы правильные

Правильный ответ: д

18. Показана ли госпитализация больного после выведения его из анафилактического шока

- а) Да
- б) Нет

Правильный ответ: а

19. Диплопия является осложнением анестезии:

- а) у ментального отверстия
- б) у резцового отверстия
- в) у большого небного отверстия
- г) инфраорбитальной
- д) туберальной

Правильный ответ: г

20. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
- б) синусит
- в) альвеолит

- г) остеомиелит
 - д) анафилактический шок
- Правильный ответ: д

21. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
 - б) синусит
 - в) коллапс
 - г) альвеолит
 - д) остеомиелит
- Правильный ответ: в

22. Действие врача при осложнении местной анестезии в виде диплопии:

- а) выполнение разреза в месте инъекции
 - б) введение физиологического раствора в место инъекции
 - в) выжидательная тактика
 - г) госпитализация ребенка
 - д) направление к окулисту
- Правильный ответ: в

23. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для:

- а) сердечно-сосудистого коллапса
 - б) обморока
 - в) аллергической реакции
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
- Правильный ответ: а

24. Медицинский термин, обозначающий учащенное дыхание:

- а) апноэ
 - б) брадипноэ
 - в) гиперпноэ
 - г) тахипноэ
 - д) диспноэ
- Правильный ответ: г

25. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) анурез
 - б) синусит
 - в) альвеолит
 - г) остеомиелит
 - д) гипертонический криз
- Правильный ответ: д

Ситуационные задачи **Компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-7, ПК-8**

Ситуационная задача №1

Ребёнку 11 лет предстоит удаление зуба 54. Во время проведения анестезии у него появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.
Задание:

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Определите причины подобного состояния
3. Опишите действия врача в данной ситуации

Ответы:

- 1.Обморок
- 2.Причиной обморока могут быть психо-эмоциональное напряжение ребенка перед вмешательством, болезненное проведение анестезии.
- 3.В данной ситуации следует ребенку придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, измерить артериальное давление и пульс. При необходимости дать соответствующие препараты.

Ситуационная задача №2

У ребенка 8 лет во время проведения анестезии развился анафилактический шок, характеризующийся резким ухудшением деятельности сердечно-сосудистой системы с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточностью

Задание: Опишите этапы оказания неотложной помощи в данной ситуации

Ответы:

- 1) прекратить введение препарата, вызвавший анафилактический шок, вызвать бригаду скорой помощи
- 2) придать ребенку горизонтальное положение
- 3) ввести внутривенно 0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 5 мл изотонического раствора хлорида натрия или глюкозы
- 4) ввести преднизолон из расчета 3-5 мг на 1 кг веса внутривенно
- 5) при остановке сердца осуществлять искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

Ситуационная задача №3

При проведении местной анестезии у нижнечелюстного отверстия ребенку 9 лет произошла поломка инъекционной иглы.

Задание:

- 1) Назовите причины данного осложнения
- 2) В чем состоит неотложная помощь?

Ответ:

- 1) резкое перемещение шприца из одного положения в другое; внезапное движение головы ребенка в момент введения иглы в ткани; неправильный выбор иглы (короткая игла) или введение иглы на всю длину до канюли.
- 2) извлечь иглу, захватив пинцетом выступающий конец; если же отломок полностью погрузился в ткани и недоступен для извлечения, ребенка необходимо госпитализировать в стационар.

Ситуационная задача №4

Через день после проведения проводниковой анестезии у ребенка, 10 лет, появилось болезненное ограничение открывания рта (до 2 см)

Задание:

- 1) Назовите причину данного осложнения
- 2) Назовите мероприятия, направленные на устранение осложнения

Ответ

- 1) повреждение височной и внутренней крыловидной мышцы при неправильном выполнении мандибулярной анестезии; применение затупленной иглы; неоднократное прокалывание указанных мышц в случае, когда врач не может достичь целевого пункта при выполнении мандибулярной анестезии
- 2) назначение физиопроцедуры (УВЧ, ультразвук); механотерапия (спустя 4-5 дней)

Ситуационная задача №5

У ребенка 8 лет при проведении инфильтрационной анестезии резко возникла сильная боль и чувство жжения в области инъекции.

Задание:

- 1) Какое осложнение можно предположить?
- 2) Назовите причины данного осложнения
- 3) В чем состоит неотложная помощь?

Ответы:

- 1) Введение агрессивных жидкостей
- 2) Несоблюдение правил хранения лекарственных средств; невыполнение правил введения инъекций
- 3) прекратить инъекцию; установить характер примененного раствора; в область инъекций срочно ввести 0,5% раствор новокаина; сделать разрез в проекции инфильтрата, промыть рану раствором антисептика; ввести при необходимости анальгин 50% в/м, димедрол или супрастин; назначит наблюдение стоматолога-хирурга.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся знакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3.Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

Тема 1. Основы местного обезболивания и анестезиологии в стоматологии

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской и стоматологической помощи в РФ;
- Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области у детей.
- Психофизиологические особенности детей при посещении стоматолога и типы поведенческих реакций
- Способы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях
- Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача стоматолога детского.
- препараты для местного обезболивания
- -физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
- виды инъекторов, виды игл. Показания и противопоказания к их применению

Обучающийся должен уметь:

- Использовать нормативную документацию в работе.
- Составлять отчет о работе с использованием необходимых форм.
- Обосновать выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств на амбулаторном приеме врача—стоматолога детского

Обучающийся должен владеть:

- методиками первичного осмотра детей и подростков;
- владеть способностью выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

1. Психофизиологические особенности детей при посещении стоматолога и типы поведенческих реакций.
2. Коррекция состояния и поведения ребенка в условиях детской стоматологической поликлиники.
3. Анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области у детей.
4. Препараты для местного обезболивания.
5. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия.
6. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств на амбулаторном приеме врача-стоматолога детского.
7. Дозировка местноанестезирующих препаратов.
8. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии. Виды инъекторов. Компьютеризованный и безыгольный инъекторы. Виды игл. Показания и противопоказания к их применению. Строение челюстных костей в зависимости от возраста.
9. Виды местного обезболивания, применяемого в детской стоматологии.

10. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
11. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
12. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
13. Проводниковая анестезия.
14. Особенности обследования больных перед местным обезболиванием.

Тема 2. Методы обезболивания на верхней и нижней челюсти в детской стоматологии

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- методики проведения местного обезболивания на верхней и нижней челюсти
- показания и противопоказания к проведению местного обезболивания

Обучающийся должен уметь:

- Использовать нормативную документацию в работе.
- Составлять отчет о работе с использованием необходимых форм.
- Обосновать выбор препарата при проведении местного обезболивания на верхней и нижней челюсти у детей

Обучающийся должен владеть:

- методиками проведения местного обезболивания на верхней и нижней челюсти
- Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии.
- Виды инъекторов. Компьютеризованный и безыгольный инъекторы.
- Виды игл. Показания и противопоказания к их применению

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

1. Блокада передних, средних верхних луночковых нервов.
2. Блокада задних верхних луночковых нервов (туберальная анестезия).
3. Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонёбного нерва.
4. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.
5. Показания и противопоказания к их проведению.
6. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
7. Способы анестезии нижнего луночкового нерва: подскуловой и подчелюстной путь.
8. «Мандибулярная» и «торусальная» анестезии.
9. Методы проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению.
10. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда.

11.Блокада щечного и язычного нервов. Показания и противопоказания к их применению.

12.Стволовая (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва

Тема 3. Ошибки и осложнения местного обезболивания в детской стоматологии

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- ошибки и осложнения при проведении местного обезболивания на амбулаторном приеме врача-стоматолога детского.

-показания и противопоказания к проведению местного обезболивания

-профилактические меры по предупреждению непосредственных осложнений в момент проведения местного обезболивания на детском приеме

Обучающийся должен уметь:

- Использовать нормативную документацию в работе.
- Составлять отчет о работе с использованием необходимых форм.
- Обосновать выбор препарата при проведении местного обезболивания на верхней и нижней челюсти у детей

Обучающийся должен владеть:

- методиками проведения устранения осложнений в момент проведения местного обезболивания

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 8 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
- 2.Подготовка презентаций на тему
- 3.Решение ситуационных задач

Вопросы к изучению:

- 1.Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии, вызванные нарушением техники его проведения.
- 2.Повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей.
- 3.Осложнения местного обезболивания, вызванные неправильным выбором препарата.
- 4.Реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС: обморок, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции.
- 5.Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений