

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2026 13:00:44
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук, доцент
Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.05 Анестезиология и интенсивная терапия в стоматологии**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия*

Квалификация: *Врач - челюстно-лицевой хирург*

г. Екатеринбург
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Анестезиология и интенсивная терапия в стоматологии» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 18 от 09.01.2023 г.

Фонд оценочных средств составлен:

| № | ФИО | должность | уч. степень | уч. звание |
|---|-------------------------------|---|-------------|------------|
| 1 | Костина Ирина Николаевна | Профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии | д.м.н. | доцент |
| 2 | Давыдова Надежда Степановна | Профессор кафедры анестезиологии. реаниматологии. токсикологии, трансфузиологии | д.м.н. | профессор |
| 3 | Кузьмин Вячеслав Валентинович | Профессор кафедры анестезиологии. реаниматологии. токсикологии, трансфузиологии | д.м.н. | доцент |

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Мандра Ю.В. - д.м.н., профессор, профессор кафедры терапевтической стоматологии и преподаватель стоматологических заболеваний, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 2 от 20.04. 2025 г.);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС. представлен в таблице:

| Дидактическая единица | | Индикаторы достижения | | | УК, ПК |
|-----------------------|---|---|--|---|-----------------------------------|
| № | Наименование | Знания | Умения | Навыки | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ДЕ 1 | Анестезиология в челюстно-лицевой хирургии | <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы клинического обследования пациента перед проведением местного обезболивания; - виды и методы современной местной и общей анестезии, способы и методы профилактики возникших осложнений; - особенности наблюдения и лечения больных в послеоперационном периоде; - виды и методы современной анестезии | <ul style="list-style-type: none"> - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); - выбрать и выполнить вид местной анестезии/обезболивания при хирургических манипуляциях; - определить развитие осложнений, вызванных применением местной анестезии | <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза, осмотра пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области; - навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей), анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; - методами инфильтрационной и проводниковой анестезии для проведения хирургических манипуляций, - методами диагностики и устранения возможных осложнений при проведении местной анестезии. | УК - 1 ОПК -4, 5, 10 ПК - 1 |
| ДЕ 2 | Неотложная помощь в челюстно-лицевой хирургии | <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности «челюстно-лицевая хирургия»; - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «челюстно-лицевая хирур- | <ul style="list-style-type: none"> - определить состояния, требующие неотложной медицинской помощи; - осуществлять приемы медицинской помощи при остановке сердца, дыхания, анафилактическом шоке, асфиксии, коллапсе, обмороке, гипертоническом кризе, гипогликемии или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в хирургической практике | <ul style="list-style-type: none"> - оценка тяжести состояния пациента с хирургическими состояниями; - оказанием медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; - профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, | УК - 1 ОПК -4, 5, 10 ПК - 1 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>гия», в том числе в форме электронного документа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления основных синдромов, принципы лечения, особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; - основные методы интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза (анафилактический шок, асфиксия, коллапс, обморок, гипертонический криз, гипогликемия и или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в хирургической практике) | | <p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств | |
|--|--|---|--|--|--|

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету (с указанием УК, ПК)

| № | Вопрос | Компетенции |
|---|---|------------------------|
| 1 | Общее понятие боли. Стресс-реакция организма на повреждение. Анатомо-физиологические основы учения о боли: боль и ноцицепция как детерминанты обезболивания; формирование и регуляция потока ноцицепции; роль таламуса, эндокринной и вегетативной нервной системы в реализации ответа организма на повреждение; Теории и механизмы действия анестетиков. | УК - 1 |
| 2 | Патофизиологическая сущность местной анестезии. Современные методы регионарной анестезии, показания и противопоказания к их проведению, методики проведения, возможные осложнения и их профилактика. Местные анестетики, их классификация, физико-химические свойства и механизм действия | УК – 1 |
| 3 | Особенности проведения местной анестезии в челюстно-лицевой хирургии. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 4 | Боль. Современная концепция обезболивания. | УК – 1, ПК-10 |
| 5 | Виды и методы обезболивания. Возможные осложнения анестезии и пути их профилактики. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 6 | Роль проводниковой анестезии в полости рта. Виды, показания, противопоказания, осложнения. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |

| | | |
|----|---|------------------------|
| 7 | Местные анестетики в челюстно-лицевой области. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики. Подбор дозировок. Побочные эффекты. | УК - 1, ПК-6, ПК-8 |
| 8 | Вазоконстрикторы, используемые при местной анестезии. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики. Подбор дозировок. Побочные эффекты. | УК - 1, ПК-6, ПК-8 |
| 9 | Особенности предоперационной подготовки у гериатрических больных. Выбор вида и метода обезболивания. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 10 | Принципы интенсивной терапии. Шоковый синдром. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 11 | Основы сердечно-лёгочной реанимации. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 12 | Приемы медицинской помощи при асфиксии. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 13 | Приемы медицинской помощи при коллапсе, обмороке. | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 14 | Приемы медицинской помощи при гипертоническом кризе | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |
| 15 | Приемы медицинской помощи при гипогликемии | ОПК-4, 5, 10 ПК - 1 |

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат по 20-30 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11):

- К психологическим методам уменьшения боли относят
 - ненаркотические анальгетики
 - иглоукальвание
 - гипноз
- К физическим методам уменьшения боли относят
 - ненаркотические анальгетики
 - перерезка нервных путей
 - гипноз
- Аппликационная анестезия является методом
 - поверхностной местной анестезии
 - глубокого пропитывания тканей
 - проводниковой анестезии
- Основной вид обезболивания при операции удаления ЗУБА
 - местное
 - общее (наркоз)
 - комбинированное
 - нейролептоаналгезия
 - масочный наркоз
- Направление скола иглы при проведении инфильтрационной анестезии
 - к кости
 - от кости
 - перпендикулярно кости

6. При инфраорбитальной анестезии достигается обезболивание
- А. верхних резцов, клыков, премоляров и слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 - Б. верхних резцов, клыков, премоляров и слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
 - В. верхних резцов, клыков, премоляров и слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной и вестибулярной сторон
7. Диплопия – осложнение, характерное для
- А. туберальной анестезии
 - Б. инфильтрационной анестезии
 - В. инфраорбитальной анестезии
8. Место выхода носонебного нерва
- А. подбородочное отверстие
 - Б. большое небное отверстие
 - В. резцовое отверстие
 - Г. подглазничное отверстие
9. Место выхода большого небного нерва
- А. подбородочное отверстие
 - Б. большое небное отверстие
 - В. резцовое отверстие
 - Г. подглазничное отверстие
10. При палатинальной анестезии происходит блокада
- А. большого небного нерва
 - Б. носонебного нерва
 - В. Среднего верхнего зубного сплетения
11. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного НЕРВА
- А. I-ой
 - Б. II-ой
 - В. III-ей
12. По функции нижнечелюстной нерв
- А. двигательный
 - Б. чувствительный
 - В. смешанный
13. При анестезии по берше вкол иглы производят
- А. под нижним краем скуловой дуги на 2 см кпереди от козелка уха
 - Б. над верхним краем скуловой дуги на 2 см кпереди от козелка уха
 - В. под нижним краем скуловой дуги по трагоорбитальной линии
 - Г. под нижним краем скуловой дуги на 4 см кпереди от козелка уха
14. Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии с помощью пальпации
- А. моляры
 - Б. височный гребешок
 - В. крыловидно-нижнечелюстная складка
15. Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии аподактильным методом

- А. моляры
- Б. височный гребешок
- В. крыловидно-нижнечелюстная складка

16. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания у пациентов на стоматологическом приеме

- А. болезни крови
- Б. заболевания дыхательной системы
- В. сердечно-сосудистые заболевания
- Г. эндокринные заболевания
- Д. заболевания печени

17. Сопутствующие заболевания - относительные противопоказания для местной анестезии

- А. хронический гастрит
- Б. острый септический эндокардит
- В. хронический панкреатит
- Г. шизофрения в период обострения

18. Вид общего обезболивания

- А. атаралгезия
- Б. эндотрахеальный наркоз
- В. проводниковая анестезия
- Г. вагосимпатическая блокада
- Д. инфильтрационная анестезия

19. Противопоказание к проведению общего наркоза

- А. полный желудок
- Б. аллергия к местным анестетикам
- В. неуравновешенность психики больного
- Г. сепсис
- Д. хронический воспалительный процесс

20. Состояние при передозировке инсулина

- А. гипогликемия
- Б. гипергликемия
- В. токсико – септический шок
- Г. уремическая кома

21. Препарат №1 при анафилактическом шоке

- А. новокаин
- Б. промедол
- В. адреналин
- Г. но – шпа

22. К поздним местным осложнениям, возникающим при местной анестезии, относят

- А. кровотечение
- Б. перелом иглы
- В. перелом нижней челюсти
- Г. невралгия нижнечелюстного нерва

23. К ранним местным осложнениям, возникающим при местной анестезии, относят

- А. ишемия тканей
- Б. невралгия нижнечелюстного нерва
- В. флегмона

Г. альвеолит

24. Профилактика местных осложнений при местной анестезии

- А. соблюдение техники и методики анестезии
- Б. тщательный сбор анамнеза жизни
- В. премедикация
- Г. изучение аллергического анамнеза

25. Наиболее частая причина инфаркта миокарда у лиц молодого возраста

- А. тромбоз коронарных артерий
- Б. эмболия
- В. васкулит
- Г. атеросклероз
- Д. длительный спазм коронарных артерий

26. Для гипогликемии характерно

- А. снижение глюкозы в крови
- Б. запах ацетона изо рта
- В. глубокое, шумное дыхание
- Г. снижение мышечного тонуса
- Д. ацетонурия

27. Расположение ладоней на грудной клетке взрослого человека при проведении закрытого массажа сердца

- А. на средней части грудины
- Б. на границе нижней и средней части грудины
- В. на мечевидном отростке грудины
- Г. на верхней части грудины

28. Продолжительность закрытого массажа сердца в случае его неэффективности

- А. 4 минуты
- Б. 30 – 60 минут
- В. 1 час
- Г. 2 часа

29. Оптимальный ритм при закрытом массаже сердца

- А. 30 – 40 в минуту
- Б. 60 – 70 в минуту
- В. 80 – 100 в минуту
- Г. 110 – 120 в минуту

30. Назовите препарат для тотальной внутривенной анестезии

- А. димедрол
- Б. калипсол
- В. дитилин
- Г. кофеин

31. Местные анестетики относятся

- А. к антигистаминным фармакологическим соединениям
- Б. к антагонистам ацетилхолина
- В. к антиаритмическим препаратам
- Г. к аналептикам
- Д. к нейроплегикам

32. Путь инактивации местных анестетиков
- А. гидролиза псевдохолинэстеразной плазмы, редукации в печени
 - Б. соединения с гликулироновой кислотой печени
 - В. окисления
 - Г. выделения почками
33. Новокаин является
- А. антигистаминным препаратом
 - Б. местным препаратом анальгизирующего действия
 - В. противозудным препаратом
 - Г. ингибитором моноаминооксидаз
 - Д. противошоковым препаратом
34. Для новокаина преимущественное значение имеет
- А. инфильтрационная анестезия
 - Б. проводниковая анестезия
 - В. интралигаментарная инъекция
35. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты
- А. адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
 - Б. норадреналин вызывает брадикардию
 - В. мезатон вызывает вазоконстрикцию
 - Г. адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока
36. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировки анестетика
- А. тризм
 - Б. двигательное возбуждение, судороги
 - В. гиперемия в области введения анестетика
37. Выраженное сосудорасширяющее действие оказывают
- А. дикаин, лидокаин
 - Б. совкаин
 - В. морфин
 - Г. новокаин
38. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- А. мианозом, сонливостью
 - Б. судорогами
39. Для тримекаина преимущественное значение имеет
- А. инфильтративная инъекция
 - Б. проводниковая инъекция
 - В. поднадкостничная инъекция
 - Г. внутрилигаментарная инъекция
 - Д. спонгиозная инъекция
40. При применении норадреналина наблюдают следующие эффекты
- А. положительное инотропное действие на сердце
 - Б. гипергликемия и повышение метаболизма в организме
 - Г. увеличение коронарного кровотока
 - Д. вазоконстрикция сосудов почек
 - Е. повышение работы миокарда

41. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
- А. внутривенно 1 мл атропина
 - Б. внутривенно 1 мл мезатона
 - В. внутримышечно 1 мл норадреналина
42. Местный анестетик - эфир пара-аминобензойной кислоты
- А. азакаин
 - Б. совкаин
 - В. новокаинамид
 - Г. новокаин
 - Д. мезокаин
43. Лидокаин оказывает антиаритмическое действие
- А. при внутривенном введении в дозе 1-2 мг/кг
 - Б. не вызывая значительного снижения сердечного выброса
 - В. вследствие снижения возбудимости миокарда
 - Г. значительно быстрее у пациентов во время анестезии, чем у бодрствующих пациентов
 - Д. у ослабленных пациентов
44. Наибольшей длительностью действия обладает
- А. тримекаин
 - Б. новокаин
 - В. лидокаин
 - Г. маркаин, анакаин
45. Для лидокаина преимущественное значение имеет
- А. инфильтрационная инъекция, проводниковая инъекция
 - Б. спонгиозная инъекция
 - В. внутривенная инъекция
 - Г. внутрипульпарная инъекция
46. К общему обезболиванию относят
- А. стволую анестезию
 - Б. анестезию у овального отверстия
 - В. центральную аналгезию
 - Г. спинальную анестезию
47. Токсичность местных анестетиков проявляется
- А. при гипертиреозе
 - Б. при увеличении концентрации анестетика
 - В. при попадании анестетика в кровяное русло
48. При анестезии по берше вкол иглы производят
- А. под нижним краем скуловой дуги на 2 см кпереди от козелка уха
 - Б. над верхним краем скуловой дуги на 2 см кпереди от козелка уха
 - В. под нижним краем скуловой дуги по трагоорбитальной линии
 - Г. под нижним краем скуловой дуги на 4 см кпереди от козелка уха
49. Предоперационная медикаментозная подготовка лицам пожилого возраста
- А. морфиноподобные препараты
 - Б. снотворные
 - В. седативные
 - Г. антибактериальные препараты

50. При нейрорепарации препараты вводят

- А. энтерально
- Б. внутривенно
- В. ингаляционно
- Г. внутримышечно

Эталоны ответов

| Вопрос | Ответ | Вопрос | Ответ | Вопрос | Ответ |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 1 | в | 18 | б | 35 | а |
| 2 | б | 19 | а | 36 | б |
| 3 | б | 20 | а | 37 | г |
| 4 | а | 21 | в | 38 | б |
| 5 | а | 22 | г | 39 | б |
| 6 | б | 23 | а | 40 | д |
| 7 | в | 24 | а | 41 | а |
| 8 | в | 25 | д | 42 | г |
| 9 | б | 26 | а | 43 | а |
| 10 | а | 27 | в | 44 | г |
| 11 | в | 28 | б | 45 | а |
| 12 | в | 29 | б | 46 | в |
| 13 | а | 30 | б | 47 | а |
| 14 | б | 31 | в | 48 | а |
| 15 | в | 32 | а | 49 | в |
| 16 | в | 33 | б | 50 | б |
| 17 | г | 34 | а | | |

3. Технологии оценивания и критерии оценки

3. Технологии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

91 – 100%

81 – 89%

71 – 79%

0 – 70

Оценка по общепринятой шкале

Отлично

Хорошо

Удовлетворительно

Неудовлетворительно

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы:

*Кол-во
баллов*

3 балла

Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы ординаторов и преподавателя не полные.

4 балла

Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.

5 баллов

Содержание реферативной работы/УИР отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценки