

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической  
анатомией и курсом стоматологии

***Местное обезболивание и анестезиология  
в стоматологии***

*методические рекомендации  
для организации самостоятельной работы  
студентов  
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс  
решением Ученого Совета  
Института медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновского государственного университета  
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

**Разработчик:**

**Китаева Виктория Николаевна** - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

**Рецензент** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 25 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	3
2. Требования к результатам освоения дисциплины .....	3
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	7
5. Перечень вопросов к экзамену.....	8
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	19
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	21
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	22

## 1. Цели и задачи освоения дисциплины

**Цели освоения дисциплины:** сформировать систему компетенций для подготовки врача стоматолога, знающего и владеющего методами местного обезболивания с учётом их эффективности и безопасности, профилактики неотложных состояний и оказания неотложной помощи в стоматологической амбулаторной практике стоматолога хирурга

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Местное обезболивание»

### Задачи освоения дисциплины:

обучение студентов методам местного и общего обезболивания;  
освоение современных средств и методов местного обезболивания;  
повышение эффективности и безопасности местного и общего обезболивания;  
профилактика неотложных состояний;  
оказание неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике.

## 2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5 <b>Знать:</b> строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма; строение человеческого тела во взаимосвязи с функцией и топографией систем и органов, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гисто- функциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования; классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; устройство микробиологической лаборатории и правила; принципы классификации микроорганизмов, особенности строения и жизнедеятельности; методы выделения чистых культур аэробных и анаэробных бактерий и методы культивирования вирусов; основы генетики микроорганизмов; сущность биотехнологии, понятия и принципы генетической инженерии, препараты, полученные генно-инженерными методами; основные понятия и проблемы биосферы и

	<p>экологии, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания ИД-2 ОПК-5</p> <p><b>Уметь:</b> пользоваться учебной, научной, научно- популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии зубочелюстной системы; распознавать изменения структуры клеток, тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно- приспособительными реакциями организма.</p> <p>ИД-3 УК-1</p> <p><b>Владеть:</b>профилактическими методами и проводить их с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p>
ПК-1	<p>ИД-1 ПК-1</p> <p><b>Знать:</b>Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p><b>Уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p><b>Владеть:</b>методами оценки анатомических, физиологических и патологических состояний пациента; методами физикального обследования пациента.</p>

ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2  <b>Знать:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.</p> <p>ИД-2 ПК-1  <b>Уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1  <b>Владеть:</b> Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>
ПК-3	<p>ИД-1 ПК-3  <b>Знать:</b> Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в стоматологической практике</p>
	<p>ИД-2 ПК-3  <b>Уметь;</b> Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек. Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии</p> <p>ИД-3 ПК-3  <b>Владеть:</b> Принципами общения с пациентами и их родственниками. Принципами этических и деонтологических норм в общении.</p>

#### 4. Содержание дисциплины

1. Местное обезболивание Препараты для местного обезболивания	<p>Физико-химические свойства, классификация и механизм действия, анестезирующая активность и токсичность местноанестезирующих препаратов.</p> <p>Виды инъекторов.</p> <p>Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.</p> <p>Формы выпуска препаратов. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии.</p> <p>Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания.</p>	2
2. Методы местного	Особенности инфильтрационного обезболивания	2

обезболивания	инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.	
3. Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти	Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти. Показания и противопоказания. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.	2
4. Проводниковая анестезия на верхней челюсти	Туберальная, подглазничная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Методика блокирования носо-небного и большого небного нерва.. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.	2
5. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти	Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти (интралигаментарная, интерсептальная, внутрикостная) Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. .	2
6. Проводниковая анестезия на нижней челюсти	Анестезия по Гоу-Гейтсу. Мандибулярная, торусальная, ментальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения. Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.	2
7. Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии	Непосредственные осложнения в момент проведения анестезии (поломка иглы, повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей) Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.	2
8. Премедикация и общее обезболивание	Задачи премедикации. Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Виды комбинированного общего обезболивания. Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.	2
9. Интенсивная терапия соматических осложнений	Неотложная помощь при общесоматических осложнениях в амбулаторной стоматологической практике. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика. «Мозговая» и биологическая смерть. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда Мероприятия, направленные на предупреждение	2

	<p>развития осложнений. Тактика врач-стоматолога          Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма).          Анафилактический шок, аллергические и          токсические реакции          Организационные аспекты и особенности          проведения СЛР в поликлинике. Методы и техника          искусственной вентиляции легких, контроль          эффективности. Методы и техника непрямого          массажа сердца, контроль эффективности.</p>	
--	--	--

## 5. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе

### подготовки к практическим занятиям

1. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.
2. «Мозговая» и биологическая смерть. Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.
3. Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика.
4. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда.
5. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Виды комбинированного общего обезболивания. Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.
6. Задачи премедикации, Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии.
7. Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.
8. Ментальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
9. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
10. Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
11. Анестезия по Гоу-Гейтсу. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
12. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.
13. Ползучий инфильтрат по Вишневному.
14. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти (интралигаментарная, интерсептальная, внутрикостная) Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
15. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.
16. Методика блокирования большого небного нерва. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
17. Методика блокирования носо-небного нерв. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
18. Подглазничная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
19. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
20. Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти. Показания и противопоказания. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
21. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.
22. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
23. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
24. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.



25. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии. Виды инъекторов. Компьютеризованный и безигольный инъекторы. Виды игл.
26. Формы выпуска препаратов.
27. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.
28. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность.
29. Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания.
30. Информационные, библиографические ресурсы для решения профессиональных задач местного обезболивания; медико-биологическая терминология местного обезболивания.

## **6. Перечень вопросов к экзамену**

1. Информационные, библиографические ресурсы для решения профессиональных задач местного обезболивания; медико-биологическая терминология местного обезболивания.
2. Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания.
3. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность.
4. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.
5. Формы выпуска препаратов.
6. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии. Виды инъекторов. Компьютеризованный и безигольный инъекторы. Виды игл.
7. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
8. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная).
9. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
10. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.
11. Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти. Показания и противопоказания. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
12. Туберальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
13. Подглазничная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
14. Методика блокирования носо-небного нерв. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
15. Методика блокирования большого небного нерва. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
16. Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом.
17. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти (интралигаментарная, интерсептальная, внутрикостная) Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
18. Ползучий инфильтрат по Вишневному.
19. Пародонтальные способы местной анестезии (интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению.
20. Анестезия по Гоу-Гейтсу. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
21. Мандибулярная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
22. Торусальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
23. Ментальная анестезия. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.
24. Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.
25. Задачи премедикации, Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии.
26. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Виды комбинированного общего обезболивания. Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.
27. Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда.

28. Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика.
29. «Мозговая» и биологическая смерть. Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.
30. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.

## **7. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся**

### **Тема 1. Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания.**

#### **1. Лидокаин преимущественно применяют для**

- 1) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 2) спонгиозной анестезии
- 3) внутривагинальной анестезии
- 4) **внутрипульпарной анестезии**

#### **1. Лидокаин относится**

- 1) к амину
- 2) к эфиру
- 3) к амиду
- 4) к производному изохинолина
- 5) к адамантильному радикалу

#### **3. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты**

- 1) азакаин
- 2) совкаин
- 3) новокаинамид
- 4) новокаин
- 5) мезокаин

#### **4. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит**

- 1) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- 2) от концентрации препарата
- 3) от разрушения тканевыми ферментами
- 4) выделения почками

#### **5. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем**

- 1) гидролиза псевдохоллинэстеразой плазмы, редукции в печени
- 2) соединения с гликуроновой кислотой печени
- 3) окисления

#### **6. Вазоконстрикторы вызывают:**

- 1) расширение сосудов
- 2) сужение сосудов
- 3) гиперемии кожных покровов
- 4) парестезии
- 5) **анальгезию**

#### **7. Анестетики на основе мепивакаина относятся к группе:**

- 1) сложных эфиров
- 2) амидов
- 3) щелочей
- 4) спиртов
- 5) кислот

#### **8. Для пролонгирования действия местного анестетика используют**

- 1) эpineфрин
- 2) новокаин
- 3) **тримекаин**

#### **9. Оптимальные концентрации эpineфрина:**

- 1) 1:300000
- 2) 1:200000
- 3) 1:100
- 4) 1:500000

5) 1:200

**10. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик**

- 1) тримекаин
- 2) новокаин
- 3) лидокаин
- 4) маркаин, анакаин

## **Тема 2. Методы местного обезболивания**

**1. Аппликационная анестезия является методом:**

- 1) поверхностной местной анестезии
- 2) глубокого пропитывания тканей
- 3) проводниковой анестезии

**2. Для аппликационной анестезии лучше использовать:**

- 1) адреналин
- 2) лидокаин
- 3) новокаин

**3. К методу инфильтрационной анестезии относится:**

- 1) мандибулярная
- 2) субпериостальная
- 3) инфраорбитальная
- 4) резцовая
- 5) ментальная

**4. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:**

- 1) подкожная
- 2) интубационная
- 3) интралигаментарная
- 4) эпидуральная
- 5) внутривенная

**5. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:**

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

**6. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:**

- 1) интубационная
- 2) проводниковая
- 3) эпидуральная
- 4) внутривенная
- 5) масочная

**7. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:**

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептанальгезия
- 5) акупунктура

**8. При местном обезболивании выключается болевой синдром:**

- 1) психоэмоциональный
- 2) вегетативный
- 3) сенсорный
- 4) двигательный
- 5) рефлекторный

**9. Скос иглы при инъекционном обезболивании направляется к кости под углом (в градусах):**

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55

- 4) 30-45
- 5) 10-20

**10. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:**

- 1) инфраорбитальная
- 2) торусальная
- 3) туберальная
- 4) у резцового отверстия
- 5) у большого небного отверстия

### **Тема 3.**

#### **Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти**

**1. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

**2. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:**

- 1) овальное отверстие в подвисочную ямку
- 2) круглое отверстие в крылонебную ямку
- 3) foramen infraorbitale в fossa canina
- 4) верхнеглазничную щель в глазницу
- 5) ментальное отверстие

**3. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:**

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

**4. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:**

- 1) подкожная
- 2) интубационная
- 3) интралигаментарная
- 4) эпидуральная
- 5) внутривенная

**5. Для поверхностной местной анестезии используют анестезию:**

- 1) туберальную
- 2) мандибулярную
- 3) аппликационную
- 4) небную

**6. К инфильтрационной анестезии относится:**

- 1) интралигаментарная
- 2) туберальная
- 3) подглазничная

**7. Инфильтрационная аппликационная анестезия применяется при:**

- 1) удалении ретинированных зубов
- 2) вскрытии небного абсцесса
- 3) обезболивании места вкола

**8. Скос иглы при инфильтрационной анестезии направляется к кости под углом (в градусах):**

- 1) 90
- 2) 60-70
- 3) 50-55
- 4) 30-45
- 5) 10-20

**9. Анатомическим ориентиром при проведении инфильтрационной анестезии является:**

- 1) проекция верхушки корня

- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка

**10. При удалении ретенционной кисты на губе применяют местную анестезию:**

- 1) инфильтрационную
- 2) торусальную
- 3) резцовую
- 4) мандибулярную
- 5) ментальную

#### **Тема 4. Проводниковая анестезия на верхней челюсти**

**1. Туберальная анестезия блокирует ветви:**

- 1) передние верхние альвеолярные
- 2) средневерхние альвеолярные
- 3) задние верхние альвеолярные
- 4) глазничного нерва
- 5) носонебного нерва

**2. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят**

- 1) моляры
- 2) верхняя губа, крыло носа
- 3) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- 4) 4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- 5) верно б) и г)

**3. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада**

- 1) носонебного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения

**4. Направление иглы при проведении инфраорбитальной анестезии:**

- 1) кверху, кзади, кнутри
- 2) кверху, кзади, кнаружи
- 3) книзу, кзади, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи
- 5) кверху, вперед, наружу

**5. Направление иглы при проведении туберальной анестезии:**

- 1) кверху, кзади, кнутри
- 2) кверху, кзади, кнаружи
- 3) книзу, кзади, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи
- 5) кверху, вперед, кнутри

**6. Направление иглы при блокаде большого небного нерва:**

- 1) кверху, кзади, кнутри
- 2) кверху, кзади, кнаружи
- 3) книзу, кзади, кнутри
- 4) книзу, кзади, кнаружи
- 5) кверху, вперед, кнутри

**7. Направление иглы при блокаде носо-небного нерва:**

- 1) кверху, кнутри
- 2) кверху, кзади
- 3) книзу, кнутри
- 4) книзу, кзади
- 5) книзу, кнаружи

**8. Задние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:**

- 1) мандибулярной
- 2) ментальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной

5) торусальной

**9. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:**

1) мандибулярной

2) торусальной

3) инфраорбитальной

4) туберальной

5) по Гоу-Гейтсу

**10. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:**

1) носонебного нерва

2) большого небного нерва

3) среднего верхнего зубного сплетения

4) лицевые нервы

5) I ветви тройничного нерва

### **Тема 5. Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти**

**1. При удалении резцов нижней челюсти применяется анестезия:**

1) палатинальная

2) инфраорбитальная

3) инфильтрационная с оральной и вестибулярной стороны

4) резцовая и инфильтрационная с вестибулярной стороны

5) туберальная

**2. При удалении премоляров нижней челюсти применяется анестезия:**

1) инфильтрационная

2) резцовая

3) торусальная

4) палатинальная

5) туберальная

**3. При удалении моляров нижней челюсти применяется анестезия:**

1) инфильтрационная

2) туберальная

3) ментальная

4) по Гоу-Гейтсу

5) палатинальная

**4. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:**

1) I

2) II

3) III

4) IV

5) V

**5. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна**

1) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка

2) для нижнего первого моляра

3) для центральных нижних резцов

**6. Нижний луночковый нерв иннервирует:**

1) зубы верхней челюсти

2) зубы нижней челюсти

3) подъязычную область

4) 2/3 языка

5) слизистую щеки

**7. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является**

1) местное

2) общее (наркоз)

3) комбинированное

4) нейролептаналгезия

**8. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:**

1) мандибулярной и ментальной

2) резцовой и инфраорбитальной

- 3) резцовой и туберальной
- 4) туберальной и палатинальной
- 5) инфраорбитальной и палатинальной

**9. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:**

- 1) мандибулярной
- 2) ментальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) палатинальной

**10. При инфильтрационной анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне**

- 1) первого моляра
- 2) второго моляра
- 3) третьего моляра

**Тема 6. Проводниковая анестезия на нижней челюсти**

**1. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является**

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловиднонижнечелюстная складка
- 5) всё перечисленное

**2. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание**

- 1) торусальная
- 2) подскуловая по Егорову
- 3) из поднижнечелюстной области

**3. При торусальной анестезии происходит блокада нервов**

- 1) язычного и щечного
- 2) язычного и нижнелуночкового
- 3) язычного, щечного и нижнелуночкового
- 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

**4. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

**5. Анестезия по Вайсблату блокирует ветви тройничного нерва:**

- 1) I и II
- 2) II и III
- 3) I и III
- 4) II и IV
- 5) I и IV

**6. Нижний луночковый нерв иннервирует:**

- 1) зубы верхней челюсти
- 2) зубы нижней челюсти
- 3) подъязычную область
- 4) 2/3 языка
- 5) слизистую щеки

**7. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:**

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка

5) премоляры

**8. Подбородочный нерв блокируется при анестезии:**

- 1) мандибулярной и ментальной
- 2) резцовой и инфраорбитальной
- 3) резцовой и туберальной
- 4) туберальной и палатинальной
- 5) инфраорбитальной и палатинальной

**9. Нижний луночковый нерв блокируется при анестезии:**

- 1) мандибулярной
- 2) ментальной
- 3) инфраорбитальной
- 4) туберальной
- 5) палатинальной

**10. Депо анестетика при мандибулярной анестезии создают у отверстия:**

- 1) большого небного
- 2) резцового
- 3) подглазничного
- 4) нижнечелюстного
- 5) подбородочного

**Тема 7. Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии**

**1. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:**

- 1) гематома
- 2) коллапс
- 3) обморок
- 4) анафилактический шок
- 5) отек Квинке

**2. Местным осложнением при обезболивании является:**

- 1) обморок
- 2) контрактура нижней челюсти
- 3) анафилактический шок
- 4) коллапс
- 5) отек Квинке

**3. При переломе иглы во время проведения мандибулярной анестезии:**

- 1) удаляют иглу
- 2) делают разрез в области крыловидно-нижнечелюстной складки
- 3) проводят повторную анестезию
- 4) госпитализируют больного
- 5) не предпринимают никаких действий

**4. При проведении мандибулярной анестезии причиной развития контрактуры нижней челюсти является ранение мышцы:**

- 1) внутренней крыловидной
- 2) латеральной крыловидной
- 3) жевательной
- 4) щечной
- 5) височной

**5. Диплопия является осложнением анестезии:**

- 1) у ментального отверстия
- 2) у резцового отверстия
- 3) у большого небного отверстия
- 4) инфраорбитальной
- 5) туберальной

**6. Действие врача при осложнении местной анестезии в виде диплопии:**

- 1) выполнение разреза в месте инъекции
- 2) введение физиологического раствора в место инъекции
- 3) выжидательная тактика
- 4) госпитализация ребенка



5) направление к окулисту

**7. Причины общих осложнений местной анестезии:**

- 1) Недостаточно собранный анамнез
- 2) Сопутствующие заболевания
- 3) Аллергические реакции к местным анестетикам
- 4) Психоэмоциональное напряжение пациента
- 5) Все ответы правильные

**8. Укажите возможное осложнение, возникающее при травме кровеносного сосуда во время проведения анестезии:**

- 1) диплопия
- 2) образование гематомы
- 3) развитие неврита
- 4) нагноение в области места вкола

**9. Какие кровеносные сосуды возможно травмировать иглой при проведении туберальной анестезии:**

- 1) крыловидное венозное сплетение
- 2) ярёмное венозное сплетение
- 3) угловую вену носа
- 4) лицевую вену

**10. Укажите возможное осложнение возникающее после проведения торусальной анестезии:**

- 1) постинъекционная контрактура медиальной крыловидной мышцы
- 2) гематома крылонёбной и подвисочной ямок
- 3) диплопия
- 4) неврит подглазничного нерва

### **Тема 8.Премедикация и общее обезболивание**

**1. Общим обезболиванием является**

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада

**2.Какие препараты могут использоваться для премедикации в челюстно-лицевой хирургии?**

- 1) гидазепам
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) аминазин

**3.Препараты для премедикации:**

- 1) калипсол
- 2) фторотан
- 3) дроперидол
- 5) инфильтрационная анестезия
- 4) оксибутират натрия

**4. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза,**

- 1) фторотан
- 2) калипсол
- 3) циклопропан
- 4) закись азота

**5. Способом неингаляционного наркоза является**

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный

**6. Для неингаляционного наркоза применяется**

- 1) эфир
- 2) фторотан
- 3) сомбревин
- 4) закись азота

**7. Для неингаляционного наркоза применяется**

- 1) эфир

- 2) трилен
- 3) гексенал
- 4) закись азота

**8. Для ингаляционного наркоза применяется**

- 1) эфир
- 2) кетамин
- 3) хлороформ
- 4) закись азота

**9. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является**

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный

**10. При нейролентаналгезии препараты вводят**

- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) ингаляционно
- 4) внутримышечно

**Тема 9. Интенсивная терапия соматических осложнений**

**1. Обморок - это:**

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

**2. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:**

- 1) обморока
- 2) анафилактического шока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) аллергической реакции
- 5) верно 1) и 3)

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

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) обморока
- 3) аллергической реакции
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

**4. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:**

- 1) диатеза
- 2) интоксикации
- 3) хронического панкреатита
- 4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 5) атеросклероза

**5. Пульс во время коллапса:**

- 1) частый, нитевидный
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, хорошего наполнения
- 4) редкий, хорошего наполнения
- 5) нормальный

**6. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:**

- 1) эпигастрии
- 2) нижней трети грудины
- 3) средней трети грудины

4) яремной вырезки

5) боковой поверхности груди

**7.при развитии клинической смерти следует:**

1) проводить сердечно-легочную реанимацию;

2) осуществить ингаляцию кислорода;

3) вводить растворы противошоковой группы;

4) осуществлять ингаляцию углекислоты.

**8. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является:**

1) расширение зрачка;

2) усиление цианоза кожных покровов;

3) сужение зрачка;

4) снижение температуры тела до температуры окружающей среды.

**9.Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной одышкой характерно:**

1) для обморока

2) для сердечно-сосудистого коллапса

3) для анафилактического шока

4) все верно

5) все неверно

**10. К симптомам обморока относятся:**

1) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления

2) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов

3) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное

4) потеря сознания. вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

5) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

**2.2.Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости**

**Тема 1.**

1.Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.

2.Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания

**Тема 2**

1.Пародонтальные способы местной анестезии. Показания и противопоказания к применению

2.Интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутривульварная и внутриканальная анестезия. Техника выполнения

**Тема 3**

1.Топографо-анатомическое обоснование выполнения инфильтрационной анестезии

2.Техника выполнения инфильтрационной анестезии

**Тема 4**

1.Методики проводниковой анестезии на верхней челюсти внеротовым доступом.

2.Методика блокирования носо-небного и большого небного нерва..

**Тема 5**

1.Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками,

2.Показания и противопоказания к их применению.

**Тема 6**

1.Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения.

2.Показания и противопоказания

**Тема7**

1.Оказание неотложной помощи при непосредственных осложнениях местного обезболивания.

2.Профилактика осложнений.

**Тема 8**

1.Виды комбинированного общего обезболивания.

2.Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания.

## **Тема 9.**

1. Асфикция. Виды. Неотложная помощь
2. Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике.

## **7. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

### **Тема 1 Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания.**

#### **Задача 1**

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось.

Вопросы

Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

### **Тема 2 Методы местного обезболивания**

#### **Задача 1**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

Вопросы

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

#### **Задача 2**

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен.

Вопросы

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

### **Тема 3 Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти**

#### **Задача 1**

Больному Г., 1981 г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба. Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания 14 зуба.

1. Препараты: 2% р-р лидокаина  
2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000  
3% р-р мепивакаина  
2% р-р мепивакаина с норадреналином  
4% р-р артикаина с адреналином 1:200000  
4% р-р артикаина с адреналином 1:100000
2. Методы: Инфильтрационная анестезия  
Проводниковая анестезия (указать разновидность)  
Интралигаментарная анестезия  
Интрасептальная анестезия

### **Тема 4 Проводниковая анестезия на верхней челюсти**

#### **Задача 1**

Больной П., 1961 г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита зуба 17 нуждается в хирургическом вмешательстве. Ваши рекомендации по обезболиванию (выбор средства и способа обезболивания).

1. Препараты: 2% р-р лидокаина 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 3% р-р мепивакаина 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

- 2 Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность)  
3. Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

### **Тема 5 Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти**

#### **Задача 1**

Пациенту, 52 года, предстоит удаление 41 зуба по поводу хронического периодонтита.

Вопросы:

1. Ваши мероприятия по обезболиванию

Ответ.

Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти 4 % р-р артикаина с адреналином 1:200000

### **Тема 6 Проводниковая анестезия на нижней челюсти.**

#### **Задача 1**

В клинику обратился пациент А., 30 лет, с жалобами на самопроизвольные боли в области зуба 3.5 усиливающиеся от температурных раздражителей и в вечернее время, на попадание пищи в полость зуба. В результате обследования был поставлен диагноз: пульпит зуба 3.5.

Вопросы:

1. Выберите способ обезбоживания.
2. Обоснуйте свой выбор.
3. Выберите препарат для местной анестезии.

#### **Задача 2**

Больной П., 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве. Ваши рекомендации по обезболиванию. Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты: 2% р-р лидокаина 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 3% р-р мепивакаина 2% р-р мепивакаина с норадреналином 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 + 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы: Инфильтрационная анестезия Проводниковая анестезия (указать разновидность) (Акинози-Вазерани) 21 Интралигаментарная анестезия Интрасептальная анестезия

### **Тема 7 Ошибки и осложнения местного обезбоживания в стоматологии**

#### **Задача 1**

Пациентка И., 17 лет, направлена на удаление 2.5 зуба по ортодонтическим показаниям. Зуб расположен орально, вне окклюзионной кривой. После обследования врач провел туберальную анестезию и приступил к удалению.

1. Охарактеризуйте правильность метода обезбоживания.
2. Опишите возможные методы анестезии для удаления 2.5 зуба.
3. Выберите наиболее адекватный метод обезбоживания.
4. Выберите инструменты для обезбоживания.
5. Назовите критерии для определения качества выбранной карпулы для анестезии.

#### **Задача 2**

Больная А., 28 лет, обратилась в клинику с жалобами на кратковременные боли во время приема пищи в области верхней челюсти слева, в проекции зуба 2.7. После ополаскивания полости рта водой, боли проходят. При осмотре полости рта на дистальной поверхности зуба 2.7 обнаружена кариозная полость средней глубины. Поставлен диагноз: кариес зуба 2.7. При проведении туберальной анестезии инъекция сопровождается стремительным нарастанием гематомы щечной и височной областей.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз данному состоянию.

2. Охарактеризуйте местное осложнение, которое привело к этой клинической картине.
3. Какие возможны исходы данного патологического процесса?
4. Как устранить возникшие явления?
5. Назовите меры профилактики

### **Тема 8 Премедикация и общее обезбоживание**

#### **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.

Задания:

Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

### Задача 2

Родители пациента М., 15 летнего возраста, страдающего болезнью Дауна, обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.

Вопросы 1. Какой вид обезболивания выберете для проведения санации полости рта.

2. В каких условиях и кем должен проводиться данный вид обезболивания

## Тема 9 Интенсивная терапия соматических осложнений.

### Задача 1

Больному Р, предстоит удаление зуба 24. Во время проведения анестезии у него появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

Задания:

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

### Задача 2

В коридоре стоматологической клиники внезапно упал пешеход. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожи лица, сознание отсутствует, синюшность губ, на шее пульсация сосудов выражена, правый угол рта опущен, щека «парусит», зрачки расширены на свет реагируют вяло. Поднятые руки и ноги падают «как плети», сухожильные рефлексы отсутствуют. Пульс напряжен, медленный.

Вопрос:

1. установите предварительный диагноз.
2. какая форма поражения у больного?
3. какова причина возникшего состояния?
4. окажите первую медицинскую помощь.

### Задача 3

В стоматологической поликлинике пожилой женщине стало плохо. Предъявляет жалобы на боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией болей в левую ключицу, слабость, тошноту, страх за свою жизнь, чувство нехватки воздуха. Больную поместили в подсобное помещение, начали оказывать первую медицинскую помощь и вызвали скорую помощь.

Вопросы:

1. установите предварительный диагноз.
2. какие мероприятия первой медицинской помощи Вы можете провести при данных обстоятельствах?

## Учебно-методическое и информационное обеспечение

### Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян,	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант

<p>А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базикина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.</p>	<p>студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базикин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базикин. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>

### Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливрадджиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

### *Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы*

#### **1. Электронно-библиотечные системы:**

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.



**2. КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

**3. Базы данных периодических изданий:**

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

**4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека»** : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

**5. Электронная библиотечная система УлГУ** : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.