

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. декана стоматологического факультета  
/ О.Е. Баланчук  
Протокол заседания стоматологического  
факультета  
№ 5 «25» декабря 2025 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по учебной дисциплине	<u>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</u>
образовательная программа	<u>(наименование)</u> <u>31.05.03 Стоматология</u>
форма обучения	<u>очная</u>

Йошкар-Ола, 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка .....	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения .....	5
3. Содержание учебной дисциплины.....	6
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины .....	9
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины .....	10
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	11
Приложение к РПУД.....	15

## 1. Пояснительная записка

### Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – подготовка врача-стоматолога, обладающего общекультурными и профессиональными компетенциями, способного использовать эффективные и безопасные методы обезболивания при стоматологическом лечении в полости рта и челюстно-лицевой области, методы профилактики и лечения возникающих при этом осложнений.

### Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» относится к модулю терапевтическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

### Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-3 Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Способен оказывать медицинскую помощь при лечении наиболее распространенных заболеваний с учетом медицинских показаний и противопоказаний, совместимости, возможных осложнений, побочного действия лекарственных средств.	<b>Знать:</b> нормативные документы, регламентирующие назначение лекарственных препаратов, требования к оформлению рецептурных бланков, отпуску лекарственных препаратов пациенту, перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, наркотических и психотропных лекарственных средств <b>Уметь:</b> работать с нормативными документами, перечнями наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; изучать инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов, оформлять рецептурные бланки. <b>Владеть:</b> навыками использования современных информационных ресурсов, анализа нормативных документов, оформления рецептурных бланков на различные лекарственные препараты

<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.3 Назначает медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с медицинскими показаниями, оценивает эффективность и безопасность медикаментозного лечения</p>	<p><b>Знать:</b>  группы лекарственных препаратов, фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов  <b>Уметь:</b>  назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств  <b>Владеть:</b>  навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний</p>
--	--	---

**Формы текущего контроля успеваемости обучающихся:** доклад, реферат.

**Форма промежуточной аттестации:** зачет.

## 2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 2 з.е., 72 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 36 ч., самостоятельная работа обучающихся 36 ч., 7 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
<b>1</b>	Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания	8	2	2			4
<b>2</b>	Методы местного обезболивания	8	2	2			4
<b>3</b>	Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти	8	2	2			4
<b>4</b>	Проводниковая анестезия на верхней челюсти	8	2	2			4
<b>5</b>	Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти	8	2	2			4
<b>6</b>	Проводниковая анестезия на нижней челюсти	8	2	2			4
<b>7</b>	Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии	8	2	2			4
<b>8</b>	Премедикация и общее обезболивание	8	2	2			4
<b>9</b>	Интенсивная терапия соматических осложнений	8	2	2			4
	<b>зачет</b>	-				-	
	<b>итого:</b>	<b>72</b>	<b>18</b>	<b>18</b>		-	<b>36</b>

### 3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b>            Физико-химические свойства, классификация и механизм действия, анестезирующая активность и токсичность местноанестезирующих препаратов.            Виды инъекторов.            Формы выпуска препаратов. Современный инструментарий для проведения местной анестезии в стоматологии.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</b>            Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b>            Обоснование выбора препарата при проведении местного обезболивания            Изучение материала, подготовка докладов</p>
2	Методы местного обезболивания	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b>            Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</b>            Пародонтальные способы местной анестезии (интратригементарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b>            Пародонтальные способы местной анестезии (интратригементарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия), показания и противопоказания к их применению            Изучение материала, подготовка докладов</p>
3	Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b>            Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти.            Показания и противопоказания. Топографоанатомическое обоснование.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</b>            Техника выполнения.</p>

		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Показания и противопоказания. Топографоанатомическое обоснование. Изучение материала, подготовка докладов</p>
4	Проводниковая анестезия на верхней челюсти	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Туберальная, подглазничная анестезия. Топографоанатомическое обоснование. Методика блокирования носо-небного и большого небного нерва. Топографо-анатомическое обоснование. Техника выполнения.</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</b> Техника выполнения.</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Методики проводниковой анестезии внеротовым доступом. Изучение материала, подготовка докладов</p>
5	Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти (интралигаментарная, интерсептальная, внутрикостная)</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</b> Техника выполнения.</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Топографо-анатомическое обоснование. Изучение материала, подготовка докладов</p>
6	Проводниковая анестезия на нижней челюсти	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Анестезия по Гоу-Гейтсу. Мандибулярная, торусальная, ментальная анестезия. Топографоанатомическое обоснование.</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</b> Техника выполнения.</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Анестезии при ограниченном открывании рта по Берше-Дубову, Уварову. Техника выполнения. Изучение материала, подготовка докладов</p>
7	Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Непосредственные осложнения в момент проведения анестезии (поломка иглы, повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей)</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/</b></p>

		<p><b>практическое занятие</b> Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений. Изучение материала, подготовка докладов</p>
8	Премедикация и общее обезболивание	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Задачи премедикации. Общее обезболивание (наркоз) в стоматологии. Виды комбинированного общего обезболивания.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие</b> Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания. Изучение материала, подготовка докладов</p>
9	Интенсивная терапия соматических осложнений	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Неотложная помощь при общесоматических осложнениях в амбулаторной стоматологической практике. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика. «Мозговая» и биологическая смерть.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие</b> Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда Мероприятия, направленные на предупреждение развития осложнений. Тактика врача-стоматолога Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Анафилактический шок, аллергические и токсические реакции</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности. Изучение материала, подготовка докладов</p>

#### 4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

##### Основная литература

Местное обезболивание в стоматологии : учебное пособие / Э. А. Базибян, А. А. Чунихин; под ред. Э. А. Базибяна. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-8797-6, DOI: 10.33029/9704-8797-6-LAD-2025-1-144. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487976.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Козлова, М. В. Местная анестезия в амбулаторной практике врача-стоматолога : учебное пособие / Козлова М. В. , Белякова А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5894-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458945.html>. - Режим доступа : по подписке.

Стоматология : учебник / под ред. Е. А. Дурново. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-8519-4, DOI: 10.33029/9704-8519-4-STOM-2025-1-296. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485194.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

##### Дополнительная литература

Основы челюстно-лицевого протезирования : учебник / под ред. С. И. Абакарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-7882-0, DOI: 10.33029/978-5-9704-7882-0-OCL-2024-1-464. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478820.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др. ] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7450-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474501.html>. - Режим доступа : по подписке.

## **5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины**

Материально техническое обеспечение соответствует разделу сайта Сведения об образовательной организации / Образование

Режим доступа: <https://mosi.ru/ru/sveden/objects>

## **6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины**

### **Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям**

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

### **Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям**

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

#### **Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы**

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств  
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии  
(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций. ....17
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания. ....19
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....29

**1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.**

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-3 Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1 Способен оказывать медицинскую помощь при лечении наиболее распространенных заболеваний с учетом медицинских показаний и противопоказаний, совместимости, возможных осложнений, побочного действия лекарственных средств.	<p><b>Знать:</b>  нормативные документы, регламентирующие назначение лекарственных препаратов, требования к оформлению рецептурных бланков, отпуску лекарственных препаратов пациенту, перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, наркотических и психотропных лекарственных средств  <b>Уметь:</b>  работать с нормативными документами, перечнями наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; изучать инструкции по медицинскому применению</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Примерный перечень вопросов/заданий к зачету

			<p>лекарственных препаратов, оформлять рецептурные бланки.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками использования современных информационных ресурсов, анализа нормативных документов, оформления рецептурных бланков на различные лекарственные препараты</p>	
2	<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.3 Назначает медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с медицинскими показаниями, оценивает эффективность и безопасность медикаментозного лечения</p>	<p><b>Знать:</b> группы лекарственных препаратов, фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов</p> <p><b>Уметь:</b> назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств</p> <p><b>Владеть:</b> навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Примерный перечень вопросов/заданий к зачету</p>

**2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.**

**Текущая аттестация по дисциплине *Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии***

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 7 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад;

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

<b>№ п\п</b>	<b>Контролируемые разделы (темы) дисциплины</b>	<b>Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
1	Местное обезболивание. Препараты для местного обезболивания	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
2	Методы местного обезболивания	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
3	Инфильтрационная анестезия на верхней челюсти	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
4	Проводниковая анестезия на верхней челюсти	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
5	Инфильтрационная анестезия на нижней челюсти	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
6	Проводниковая анестезия на нижней челюсти	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
7	Ошибки и осложнения местного обезболивания в стоматологии	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
8	Премедикация и общее обезболивание	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад
9	Интенсивная терапия соматических осложнений	ОПК-3.1 ОПК-6.3	Реферат/ доклад

**Перечень тем рефератов, докладов**

1. Комбинированное обезболивание в амбулаторной стоматологии. Особенности оказания стоматологической помощи при комбинированном обезболивании.
2. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологии.
3. Особенности обезболивания при воспалительных процессах челюстно-лицевой области.
4. Проводниковые методы обезболивания на верхней челюсти. Показания. Осложнения.
5. Проводниковые методы обезболивания на нижней челюсти. Показания. Осложнения.
6. Пародонтальные способы местного обезболивания. Показания, противопоказания. Осложнения.
7. Инструментальное обеспечение современной технологии местной анестезии в стоматологии.

## Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов,

	кроме общепринятых; – литературный стиль.
--	--

### Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

## Промежуточная аттестация по дисциплине **Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме **зачета** в 7 семестре.

При проведении **зачета** по дисциплине *Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии* может использоваться устная или письменная форма проведения.

**Примерная структура зачета по дисциплине *Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии*:**

### **1. устный ответ на вопросы**

Обучающемуся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

### **2. выполнение тестовых заданий**

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

**Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:**

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах анестезии в стоматологии.

**Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:**

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

### **Критерии оценивания ответов на зачете**

<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Формулировка требований к степени сформированности компетенций</b>	<b>Шкала оценивания</b>
Компетенции сформированы	Знает нормативные документы, регламентирующие назначение лекарственных препаратов, требования к оформлению рецептурных бланков, отпуску лекарственных препаратов пациенту, перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, наркотических и психотропных лекарственных средств Знает группы лекарственных препаратов, фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов Работает с нормативными документами, перечнями наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; Изучает инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов, оформлять рецептурные бланки. Назначает медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику	зачтено

	лекарственных средств Владеет навыками использования современных информационных ресурсов, анализа нормативных документов, оформления рецептурных бланков на различные лекарственные препараты Владеет навыками подбора лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

### Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

### Примерный перечень вопросов /заданий к зачету

№	Открытый вопрос/ задание	Шаблон ответа	Формируемая компетенция										
1	Установите соответствие между методом обезболивания и областью его применения/описанием.	1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б	ОПК-6										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Метод обезболивания</th> <th>Описание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Туберальная анестезия</td> <td>А. Блокада верхних луночковых нервов для обезболивания моляров верхней челюсти.</td> </tr> <tr> <td>2. Интралигаментарная анестезия</td> <td>Б. Проводниковая анестезия для отключения III ветви тройничного нерва.</td> </tr> <tr> <td>3. Инфильтрационная анестезия</td> <td>В. Введение анестетика в периодонтальную связку для обезболивания отдельного зуба.</td> </tr> <tr> <td>4. Анестезия по Берше</td> <td>Г. Метод, при котором анестетик пропитывает ткани в области хирургического вмешательства.</td> </tr> </tbody> </table>	Метод обезболивания	Описание	1. Туберальная анестезия	А. Блокада верхних луночковых нервов для обезболивания моляров верхней челюсти.	2. Интралигаментарная анестезия	Б. Проводниковая анестезия для отключения III ветви тройничного нерва.	3. Инфильтрационная анестезия	В. Введение анестетика в периодонтальную связку для обезболивания отдельного зуба.	4. Анестезия по Берше	Г. Метод, при котором анестетик пропитывает ткани в области хирургического вмешательства.		
Метод обезболивания	Описание												
1. Туберальная анестезия	А. Блокада верхних луночковых нервов для обезболивания моляров верхней челюсти.												
2. Интралигаментарная анестезия	Б. Проводниковая анестезия для отключения III ветви тройничного нерва.												
3. Инфильтрационная анестезия	В. Введение анестетика в периодонтальную связку для обезболивания отдельного зуба.												
4. Анестезия по Берше	Г. Метод, при котором анестетик пропитывает ткани в области хирургического вмешательства.												

2	<p>Установите соответствие между неотложным состоянием и первичными действиями врача-стоматолога.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="288 264 608 338">Неотложное состояние</th> <th data-bbox="608 264 948 338">Действия врача</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="288 338 608 636">1. Обморок</td> <td data-bbox="608 338 948 636">А. Немедленное введение адреналина, обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов реанимационной бригады.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 636 608 965">2. Анафилактический шок</td> <td data-bbox="608 636 948 965">Б. Придать пациенту горизонтальное положение с приподнятыми ногами, обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 965 608 1223">3. Гипертонический криз</td> <td data-bbox="608 965 948 1223">В. Немедленное прекращение введения анестетика, применение бензодиазепинов, защита пациента от травм.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1223 608 1480">4. Судорожный припадок</td> <td data-bbox="608 1223 948 1480">Г. Придать пациенту положение полусидя, применить быстродействующий гипотензивный препарат (например, нифедипин).</td> </tr> </tbody> </table>	Неотложное состояние	Действия врача	1. Обморок	А. Немедленное введение адреналина, обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов реанимационной бригады.	2. Анафилактический шок	Б. Придать пациенту горизонтальное положение с приподнятыми ногами, обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт.	3. Гипертонический криз	В. Немедленное прекращение введения анестетика, применение бензодиазепинов, защита пациента от травм.	4. Судорожный припадок	Г. Придать пациенту положение полусидя, применить быстродействующий гипотензивный препарат (например, нифедипин).	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В	ОПК-3
Неотложное состояние	Действия врача												
1. Обморок	А. Немедленное введение адреналина, обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов реанимационной бригады.												
2. Анафилактический шок	Б. Придать пациенту горизонтальное положение с приподнятыми ногами, обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт.												
3. Гипертонический криз	В. Немедленное прекращение введения анестетика, применение бензодиазепинов, защита пациента от травм.												
4. Судорожный припадок	Г. Придать пациенту положение полусидя, применить быстродействующий гипотензивный препарат (например, нифедипин).												
3	<p>Установите соответствие между препаратом и его характеристикой/назначением.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="288 1559 608 1592">Препарат</th> <th data-bbox="608 1559 948 1592">Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="288 1592 608 1816">1. Лидокаин</td> <td data-bbox="608 1592 948 1816">А. Сильный вазоконстриктор, добавляемый в анестетик для пролонгации его действия</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1816 608 2007">2. Адреналин</td> <td data-bbox="608 1816 948 2007">Б. Современный анестетик артикаинового ряда с высокой диффузной способностью</td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 2007 608 2069">3. Убистезин</td> <td data-bbox="608 2007 948 2069">В. Анестетик средней продолжительности</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат	Характеристика	1. Лидокаин	А. Сильный вазоконстриктор, добавляемый в анестетик для пролонгации его действия	2. Адреналин	Б. Современный анестетик артикаинового ряда с высокой диффузной способностью	3. Убистезин	В. Анестетик средней продолжительности	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б	ОПК-6		
Препарат	Характеристика												
1. Лидокаин	А. Сильный вазоконстриктор, добавляемый в анестетик для пролонгации его действия												
2. Адреналин	Б. Современный анестетик артикаинового ряда с высокой диффузной способностью												
3. Убистезин	В. Анестетик средней продолжительности												

		действия, может использоваться без вазоконстриктора		
	4. Мепивакаин	Г. Основа для многих современных карпульных анестетиков, обладает мощным обезболивающим эффектом		
4	Установите соответствие между видом осложнения и его причиной.		1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г	ОПК-3
	Осложнение	Вероятная причина		
	1. Постинъекционная контрактура	А. Нарушение асептики во время инъекции.		
	2. Гематома	Б. Слишком быстрое введение анестетика или попадание в мышечный массив		
	3. Инфицирование	В. Повреждение сосуда иглой во время проведения анестезии		
	4. Ишемия тканей	Г. Слишком высокая концентрация вазоконстриктора или введение анестетика в области с конечным кровоснабжением.		
5	Установите соответствие между понятием и его определением		1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г	ОПК-6
	Понятие	Определение		
	1. Премедикация	А. Метод обезболивания, сочетающий применение местного анестетика и седативного средства		
	2. Потенцированная анестезия	Б. Медикаментозная подготовка пациента к вмешательству для снижения тревожности и профилактики осложнений		
	3. Общее обезболивание (наркоз)	В. Обезболивание, при котором пациент находится в состоянии управляемого		

		лекарственного сна с отсутствием сознания и болевой чувствительности		
	4. Местная анестезия	Г. Обезболивание, при котором выключается болевая чувствительность на ограниченном участке при сохраненном сознании		
6	Установите правильную последовательность действий при проведении интралигаментарной анестезии: А) Продезинфицировать слизистую в области введения Б) Установить иглу под углом 30 градусов в периодонтальную связку В) Обеспечить плотную фиксацию иглы в адаптере Г) Осуществить медленное введение анестетика под высоким давлением Д) Провести аспирационную пробу	А, В, Б, Д, Г	ОПК-6	
7	Установите последовательность стадий общего обезболивания (наркоза): А) Стадия анальгезии Б) Стадия пробуждения В) Стадия хирургического наркоза Г) Стадия возбуждения	А, Г, В, Б	ОПК-6	
8	Установите последовательность оказания неотложной помощи при обмороке в стоматологическом кресле: А) Приподнять ноги пациента для притока крови к голове Б) Прекратить все медицинские манипуляции В) Обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть воротник) Г) Поднести к носу вату с нашатырным спиртом Д) Придать пациенту горизонтальное положение	Б, Д, А, В, Г	ОПК-3	
9	Установите последовательность подготовки пациента с сопутствующей патологией к плановому стоматологическому вмешательству: А) Выбор метода обезболивания с учетом сопутствующих заболеваний Б) Сбор анамнеза и оценка общего состояния здоровья В) Назначение премедикации (при необходимости)	Б, Г, А, В, Д	ОПК-3	

	Г) Консультация с врачом-терапевтом или узким специалистом (при необходимости) Д) Получение информированного добровольного согласия		
10	Установите последовательность действий при подозрении на анафилактическую реакцию на введенный анестетик: А) Немедленно прекратить введение препарата Б) Наложить жгут проксимальнее места инъекции В) Ввести адреналин внутримышечно Г) Вызвать реанимационную бригаду Д) Обеспечить проходимость дыхательных путей	А, Г, В, Д, Б	ОПК-3
11	<i>Выберите один вариант ответа</i> Для проведения болезненного вмешательства на нижних молярах у пациента с паническим страхом наиболее предпочтительным методом обезболивания является: А) Инфильтрационная анестезия Б) Проводниковая мандибулярная анестезия по Берше В) Аппликационная анестезия Г) Потенцированная местная анестезия с седацией	Г	ОПК-6
12	<i>Выберите один вариант ответа</i> Основным противопоказанием к использованию анестетика с высоким содержанием адреналина (1:100 000) является: А) Аллергия на амидные анестетики Б) Сопутствующий сахарный диабет В) Не компенсированная артериальная гипертензия или нестабильная стенокардия Г) Беременность в первом триместре	В	ОПК-6
13	<i>Выберите один вариант ответа</i> Первым препаратом выбора для купирования анафилактического шока в условиях стоматологического кабинета является: А) Преднизолон Б) Супрастин В) Адреналин Г) Эуфиллин	В	ОПК-6
14	<i>Выберите один вариант ответа</i> Наиболее вероятной причиной развития постинъекционного неврита после проводниковой анестезии является: А) Аллергическая реакция на анестетик Б) Травма ствола нерва иглой или попадание анестетика в нервный пучок В) Недостаточная доза анестетика Г) Отсутствие вазоконстриктора в составе анестетика	Б	ОПК-3

15	<p><i>Выберите один вариант ответа</i></p> <p>Общее обезболивание (наркоз) в амбулаторной стоматологической практике показано в первую очередь:</p> <p>А) Всем детям до 5 лет  Б) Пациентам с низким болевым порогом  В) При обширных и травматичных операциях, а также у пациентов с дентофобией и некоторыми видами инвалидности  Г) По желанию пациента, не желающего чувствовать дискомфорт</p>	В	ОПК-6
16	<p><i>Выберите один вариант ответа</i></p> <p>Подбородочный нерв блокируется при анестезии:</p> <p>А) мандибулярной и ментальной  Б) резцовой и инфраорбитальной  В) резцовой и туберальной</p>	А	ОПК-6
17	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p> <p>Для пролонгирования действия местного анестетика используют _____</p>	эпинефрин	ОПК-6
18	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p> <p>К методу инфильтрационной анестезии относится _____</p>	субпериостальная	ОПК-6
19	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p> <p>При местном обезболивании выключается _____ болевой синдром</p>	сенсорный	ОПК-6
20	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p> <p>При удалении премоляров верхней челюсти применяют _____ местную анестезию</p>	инфильтрационную	ОПК-6

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Средство оценивания: устный опрос

#### **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ**

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

#### **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА**

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

#### **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:[http://www.ranatruda.ru/ot\\_biblio/normativ/data\\_normativ/11/11264/index.php](http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php) [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.