федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ ПО ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.74 «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.74 «Стоматология хирургическая», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |
| --- |
| **1. Общие положения**……………………………………………………………31.1. Цели и задачи ……………………………………………………………….31.2. Вид и график практики……………………………………………………...41.3.Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики………..4 |
| **2. Организация и проведение практики …………………………………….5** |
| **3. Оформление результатов прохождения практики**………………………7 |
| * 1. Общие правила ведения дневника по практике………………………....7
 |
| * 1. Правила оформления характеристики на обучающегося………………8
 |
| * 1. Правила оформление отчета обучающегося по практике……………...8
 |
| - Приложение 1………………………………………………………………….10- Приложение 2………………………………………………………………….14- Приложение 3………………………………………………………………….15 |

1. **Общие положения**

Методические рекомендации содержат материалы по организации и проведению практики, а также правила оформления дневника и составления отчета обучающегося по производственной (клинической) практике по челюстно-лицевой хирургии.

* 1. **Цели и задачи практики по челюстно-лицевой хирургии**

Практика обучающихся является составной частью образовательного процесса и имеет целью комплексное освоение обучающимися всех видов профессиональной деятельности, формирование общих и профессиональных компетенций, а также приобретение необходимых умений и опыта практической работы по специальности.

**Цель –**закрепить знания, полученные за период обучения по методике обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями, по постановке диагноза; совершенствовать мануальные навыки при проведении различных видов обследования, обезболивания, различных хирургических манипуляций и оперативных вмешательствах; ознакомление с работой челюстно-лицевого отделения

**Задачи –**

1 изучить структуру и работу стоматологической поликлиники и ее отделений, стоматологического хирургического кабинета, операционной

2 изучить правила санитарной обработки помещений

3 изучить порядок отбора и записи пациентов на прием, с регулированием очередности приема пациентов с различными заболеваниями

4 изучить медицинские документы и порядок их заполнения на различных этапах лечения пациента в поликлиническом отделении

5 научиться выяснять жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, расспрасить о наличии сопутствующих заболеваний и аллергических реакциях

6 научиться проводить клиническое обследование пациента: обратить внимание на состояние пациента, его психо-неврологический статус, конфигурацию лица, состояние кожного покрова, лимфатического аппарата челюстно-лицевой области, открывание рта. Проводить пальпацию челюстей и других костей лицевого и мозгового отделов черепа, окружающих мягких тканей

7 научиться проводить внутриротовой осмотр: обратить внимание на состояние слизистой оболочки преддверия полости рта, языка, зева, твер¬дого и мягкого неба, крыловидно-челюстных складок, небных дужек и миндалин. Проверить функцию слюнных желез. Проводить зондирование десневых карманов. Проводить осмотр зубов (подвижность, реакцию на перкуссию, зондирование кариозных полостей)

8 научиться читать рентгенограммы, оценивать данные лабораторных исследований

9 научиться обсуждать полученные данные с врачом-руководителем, ставить предварительный диагноз. По завершении обследования студент ставит окончательный диагноз, согласовывает его с врачом-куратором

10 научиться составлять план предстоящего лечения, обосновывать его, согласовывать с куратором и проводить лечение под его наблюдением, проводить динамическое наблюдение пациентов

11 научиться самостоятельно ставить диагнозы: острый и хронический периодонтит, пародонтит, периостит, остеомиелит челюстей, альвеолит, ретенция и дистопия зубов, перикоронит, травма зубов, перфорация верхнечелюстной пазухи, одонтогенный гайморит, заболевания слюнных желез, абсцессы и флегмоны головы и шеи

12 под наблюдением врача или ассистента кафедры проводить основные виды обезболивания, операции удаления различных групп зубов, вскрытие поверхностных абсцессов и инфильтратов, рассечение или иссечение десневых лоскутов при перикороните, лечение альвеолита хирургическим и консервативным методом, удаление небольших доброкачественных новообразований мягких тканей, лечение заболеваний слюнных желез. Заболевания, лечение которых должно проводиться в стационаре, студент должен уметь диагностировать и определять тактику лечения

**1.2 Вид и график практики**

Вид практики **–** производственная (клиническая).

Базы практики - ГАУЗ «ООКСП»

**График прохождения практики –** IV семестр, с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Продолжительность практики** – 24 дня.

**Общая трудоемкость в часах** – 216 часов.

**1.3 Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики**

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

1. ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
2. ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
3. ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
4. ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи
5. УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
6. **организациЯ И проведениЕ практики**

Учебно-методическое руководство практикой по челюстно-лицевой хирургии осуществляют руководители двух видов, которые назначаются приказом ректора из числа профессорско-преподавательского состава.

***Руководитель по виду практики*** осуществляет общее руководство практикой:

а) закрепляет за видом практики базы практики;

б) назначает руководителей практики с закреплением их за базами практики;

в) организуют распределение обучающихся по базам практики;

г) осуществляет общий контроль за прохождением практики обучающимися;

д) подводит итоги практики.

***Помощник руководителя по виду*** осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

а) организация и контроль работы обучающихся на базе практики;

б) мониторинг работы обучающихся по освоению программы практики в информационной системе;

в) организует по окончании практики прием зачета у обучающихся.

Все обучающиеся перед началом практики обязаны присутствовать на организационном собрании, которое проводит руководитель по виду практики. Задачи организационного собрания:

1. Общий инструктаж по технике безопасности при прохождении производственной (клинической) практики.

2. Знакомство с общими принципами организации практики.

3. Знакомство с программой практики, особенностями прохождения данного вида практики.

4. Знакомство обучающихся с балльно-рейтинговой системой по практике.

5. Знакомство обучающихся информацией о прохождении промежуточной аттестации по практике (зачета).

В ходе подготовительного этапа обучающийся обязан выполнить определенный объем работы в Разделе «Практики» на главной странице в своем личном кабинете. В этом разделе отображаются нормативные документы, инструкции и руководство по работе с данным модулем (Руководство учащегося по работе с модулем «Практики»).

Практика начинается в соответствие с календарным учебным графиком. В первый день практики обучающиеся, в соответствие с закреплением, приходят к определенному времени на базу практики. При себе необходимо иметь:

* санитарную книжку,
* халат или медицинский костюм,
* сменную обувь,
* медицинскую шапочку,
* медицинскую маску,
* одноразовые перчатки,
* тетрадь, ручку.

На базе практики обучающиеся работают по индивидуальному графику, составленному руководителями практики от организации, назначенные руководителем организации.

***Руководитель практики*** осуществляет общее руководство практикой на базе практики. В качестве руководителя практики по челюстно-лицевой хирургии выступает заместитель главного врача

***Непосредственный руководитель*** ***практики*** совместно с помощником руководителя по виду практики от ВУЗа осуществляет непосредственное руководство практикой на базе практики:

а) ежедневный контроль работы обучающихся на базе практики;

б) ежедневная проверка дневника практики.

Непосредственным руководителем практики по челюстно-лицевой хирургии выступает врач челюстно-лицевой хирург*.*

**Обязанности обучающегося:**

а) явиться на место практики в срок, установленный в приказе ВУЗа о практике для начала прохождения практики;

б) полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;

в) соблюдать действующие в организации правила внутреннего трудового распорядка;

г) изучить и строго соблюдать правила пожарной безопасности, охраны труда, техники безопасности;

д) соблюдать все указания помощников руководителя практики от ВУЗа и руководителей от базы практики в отношении качественного выполнения полученных знаний;

е) не разглашать медицинскую (служебную) тайну;

ж) четко, правильно и оперативно оформлять всю документацию в ходе работы;

з) проявлять максимум самостоятельности при выполнении календарного плана;

и) ежедневно обрабатывать собранный материал и оформлять результаты в дневнике практики;

к) ежедневно представлять дневник практики для анализа непосредственному руководителю от базы практики и помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа;

 л) по окончании практики оформить отчет по практике, представить его руководителям от базы практики для подписи и печати;

м) представить помощнику руководителя по виду практики от ВУЗа отчет и дневник на практике на зачете;

н) если в период практики обучающийся был болен, то он должен подтвердить этот факт справкой из медицинской организации. Неотработанные вопросы программы практики должны быть освоены в оставшийся период практики.

На базе практики обучающиеся проходят практику в течение 24 рабочих дней (включая субботние дни). Нагрузка обучающегося в период практики составляет 9 академических часов в день = 6,75 астрономических часов.

1. **ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Отчетная документация по практике:

* дневник практики,
* отчет по практике (электронная и печатная версии),
* характеристика на обучающегося.
	1. **Общие правила ведения дневника по практике**

В ходе практики обучающиеся ведут дневник практики. Дневник практики является основным отчетным документом, характеризующим и подтверждающим прохождение обучающимся практики. Требования к ведению дневника по практике:

⎯ дневник является официальным документом, по которому обучающимся подтверждает выполнение программы практики;

⎯ дневник ведется в общей тетради;

⎯ записи в дневнике должны вестись ежедневно и содержать перечень выполненных работ за день;

⎯ дневник ежедневно просматривает непосредственный руководитель практики от базы практики и заверяет подписью;

⎯ по окончании практики дневник на последней странице заверяется печатью организации, где проходил практику обучающийся;

⎯ дневник прилагается к отчету по практике и сдается для проверки помощнику руководителя по виду практики от Университета.

Структура дневника практики:

1) форма дневника (приложение 1),

**Рекомендации по описанию работы на базе практики.**

Ежедневно в графе «Содержание проделанной работы» регистрируется вся проведенная обучающимся самостоятельная работа в соответствии с программой практики.

**3.2 Правила оформления характеристики на обучающегося**

По окончании практики непосредственный руководитель практики от организации составляет на обучающегося характеристику (приложение 2). Бланк «Характеристики» скачивается из личного кабинета обучающегося и распечатывается. В характеристике необходимо указать – фамилию, инициалы студента, место прохождения практики, время прохождения. Также в характеристике должны быть отражены:

⎯ полнота и качество выполнения программы практики, отношение студента к выполнению заданий, полученных в период практики, оценка результатов практики студента;

⎯ проявленные студентом профессиональные и личные качества;

⎯ выводы о профессиональной пригодности студента.

Характеристика подписывается непосредственным руководителем практики от организации (учреждения, органа) и заверяется печатью.

* 1. **Правила оформления отчета обучающегося по практике**

На протяжении всего периода работы в организации обучающийся должен в соответствии с программой практики собирать и обрабатывать необходимый материал, а затем представить его в виде оформленного отчета по практике руководителям от базы практики и руководителям практики от университета. Отчет о практике является основным документом обучающегося, отражающим, выполненную им, во время практики, работу. Отчет о практике составляется индивидуально каждым обучающимся. Для составления, редактирования и оформления отчета обучающимся рекомендуется отводить последние 2-3 дня практики. Обучающийся оформляет отчет в Информационной системе в разделе «Практики» в соответствие с заложенной логистикой (приложение 3).

По окончании практики итоговые цифровые данные о выполнении практических умений на основании дневника практики вносятся в «Отчет обучающегося». Отчет заполняется в личном кабинете в Разделе «Практики». Перейдя на страницу заполнения навыков за конкретный день практики, обучающийся видит перечень навыков (индивидуальные задания). Практические навыки делятся на обязательные и факультативные. Обязательные навыки должны освоить все обучающиеся без исключения. Факультативные навыки те, которые не обязательны для освоения, но за них можно получить дополнительный бонус. Они идут в расчёт бонусного рейтинга за практику. Рассматриваются и принимаются в расчёт только те навыки, которые руководитель по виду практики закрепил в этом текущем учебном году. Напротив каждого навыка имеется текстовое поле для указания количества, например, опрошенных больных. Обучающийся обязан указать ровно столько, сколько он освоил по навыку за данный день практики. Напротив обязательных навыков отображается, помимо текстового поля для ввода фактического выполнения, плановое значение, т.е. сколько должен выполнить или освоить обучающийся в течение всего периода прохождения практики. Факультативные навыки не имеют плановых значений.

В текущей таблице имеется также колонка «Коэффициент», где отображены результаты освоения навыка.

Фактическое значение / Плановое значение = Коэффициент.

После заполнения последнего дня практики в электронной форме отчета внизу таблицы появляются итоговые значения *Суммарного коэффициента овладения обязательными навыками; Текущего фактического рейтинга по практике (за выполнение обязательных навыков); Бонусного рейтинга (за выполнение факультативных навыков).*

В последний день практики, при отсутствии замечаний, помощник руководителя по виду практики согласовывает «Отчет обучающего по практике», давая тем самым обучающемуся возможность сформировать РDF-документ для печати.

В печатном варианте обучающийся заполняет только пустые графы:

|  |
| --- |
| База практики: *(полное название, юридический адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Руководитель базы практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*должность, Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Непосредственный руководитель базы практики: \_\_\_*должность, Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Характеристика базы практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*В характеристике базы практики обучающийся перечисляет основные структурные подразделения медицинской организации.*

В конце практики «Отчет обучающегося» предоставляется непосредственному руководителю базы практики для написания характеристики и руководителю практики, который заверяет, характеристику и отчет подписью и печатью учреждения.

*Приложение 1*

**Пример оформления титульного листа Дневника практики**:

|  |
| --- |
| ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ ПО ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИобучающегося Фамилия, имя, отчество……………………………………………………………………(название организации, где проходила практика)Руководитель практики, Зав. кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии д.м.н, профессор *Матчин А.А.* Непосредственный руководитель практики, Врач челюстно-лицевой хирург  *Барков В.Н.*Помощник руководителя по виду практики – асс. кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии *Носов Е.В.*Время прохождения практики: IV семестр, с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |

**2 страница**

**ОТМЕТКИ О ПРОВЕДЕНИИ ИНСТРУКТАЖА ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРАВИЛАМ ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата проведения инструктажа | Тема инструктажа | ФИО, подпись проводившего инструктаж |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Виды работы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Индивидуальные задания | Количество астрономических часов |
| 1. | Работа на базе практики | 6 |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Содержание выполненной работы: |
| Ф.И.О.возраст | Развернутый клинический диагноз, план обследования с интерпретацией полученных результатов | Лечение(при назначении лекарственных средств необходимо указать дозы препаратов и длительность терапии) |
| А.Н.М., 49 лет | Обострение хронического апикального периодонтита з. 4.6 К04.5Жалобы: на разрушенный зуб нижней челюсти справаАнамнез заболевания: Зуб 4.6 разрушен давно, ранее лечен по осложненному кариесу. Боли при накусывании на зуб возникли трое суток назад, самостоятельно не лечился. 14.01.2019 обратился в кабинет острой зубной боли, осмотрен врачом – стоматологом - терапевтом, направлен на удаление зуба.Объективно: Конфигурация лица не изменена, цвет кожных покровов не изменен, регионарные лимфатические узлы челюстно-лицевой области не пальпируются, пальпация мест выхода тройничного нерва безболезненна, открывание рта свободное. Глотание, дыхание свободное. В полости рта: зуб 4.6 коронка разрушена до уровня десны, ткани зуба в цвете изменены, в устьях корневых каналов определяется пломбировочный материал. Перкуссия вертикальная болезненна, зуб не подвижен, пальпация слизистой в проекции верхушки корня зуба безболезненна.18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 2848 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38На RVG зуб 4.6 корневые каналы обтурированы не до физиологической верхушки, в периапикальных тканях очаг разряжения с нечеткими контурами диаметром 0,5 см. | Под торусальной анестезией справа Sol.Ubistezini 1.7 мл с помощью элеватора удален с разъединением корней зуб 4.6, кюретаж лунки, гемостаз. Даны рекомендации. 1. Сплюнуть марлевый тампон через 15-20 минут, не принимать пищу 2 часа;
2. Нурофен форте 400 мг не более 3х капсул при болях.
 |
| К.Д.Г, 29 лет | Хронический апикальный периодонтит з. 2.7 К04.5Жалобы: на разрушенный зуб верхней челюсти слева Анамнез заболевания: Зуб 2.7 разрушен давно, ранее не лечен. 14.01.2019 обратился в кабинет острой зубной боли к врачу – стоматологу – хирургу с целью санации полости рта.Объективно: Конфигурация лица не изменена, цвет кожных покровов не изменен, регионарные лимфатические узлы челюстно-лицевой области не пальпируются, пальпация мест выхода тройничного нерва безболезненна, открывание рта свободное. Глотание, дыхание свободное. В полости рта: зуб 2.7 коронка разрушена на 2/3, ткани зуба в цвете изменены, при зондировании размягчены. Перкуссия вертикальная и горизонтальная болезненна, зуб не подвижен, пальпация слизистой в проекции верхушки корня зуба безболезненна.18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 2848 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38На RVG зуб 2.7 корневые каналы не обтурированы, в периапикальных тканях очаг разряжения с нечеткими контурами диаметром 0,3 см. | Под инфильтрационной и небной анестезиями Sol.Ubistezini forte 1.7 мл с помощью бормашины распилен и щипцами удален зуб 2.7, носо-ротовая проба отрицательна, кюретаж лунки, гемостаз, в лунку введена губка Альвостаз. Даны рекомендации. 1. Сплюнуть марлевый тампон через 15-20 минут, не принимать пищу 2 часа;
2. Нурофен форте 400 мг не более 3х капсул при болях.
 |
| М.Р.П, 72 года | Хронический апикальный периодонтит з. 3.1, 3.2 К04.5Жалобы: на разрушенные зубы нижней челюсти слева Анамнез заболевания: Зуб 3.1, 3.2 ранее были покрыты металлическими коронками (установлены в 2001 году, место установки не помнит), фиксация коронок неудовлетворительная. Пациентка 09.01.2019 обратилась к врачу стоматологу – ортопеду с жалобами на подвижность коронок, неприятный запах изо рта. Осмотрена, коронки сняты, зубы 3.1, 3.2 разрушены на ½ высоты коронок. Пациентке рекомендовано удаление зубов и дальнейшее протезирование .Объективно: Конфигурация лица не изменена, цвет кожных покровов не изменен, регионарные лимфатические узлы челюстно-лицевой области не пальпируются, пальпация мест выхода тройничного нерва безболезненна, открывание рта свободное. Глотание, дыхание свободное. В полости рта: зуб 3.1 коронка разрушена на 1/2, ткани зуба в цвете изменены, при зондировании размягчены. Перкуссия вертикальная и горизонтальная безболезненна, зуб не подвижен, пальпация слизистой в проекции верхушки корня зуба безболезненна. зуб 3.2 коронка разрушена на 1/2, ткани зуба в цвете изменены, при зондировании размягчены. Перкуссия вертикальная и горизонтальная безболезненна, зуб не подвижен, пальпация слизистой в проекции верхушки корня зуба безболезненна.18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 2848 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38На RVG зубы 3.1., 3.2 корневые каналы не обтурированы, в периапикальных тканях равномерное разряжение по всей длине корня. | Под инфильтрационной анестезией Sol.Ubistezini 1.7 мл щипцами удалены зубы 3.1, 3.2, кюретаж лунок, гемостаз, в лунки введенымикротупфер. Даны рекомендации. 1. Сплюнуть марлевый тампон через 15-20 минут, не принимать пищу 2 часа;
2. Нурофен форте 400 мг не более 3х капсул при болях.
 |
| Ш.Р.К., 59 лет | Обострение хронического апикального периодонтита з. 3.6 К04.5Жалобы: на разрушенный зуб нижней челюсти слеваАнамнез заболевания: Зуб 3.6 разрушен давно, ранее не лечен. Боли при накусывании на зуб возникли неделю назад, самостоятельно не лечился. 14.01.2019 обратился в кабинет острой зубной боли, осмотрен врачом – стоматологом - терапевтом, направлен на удаление зуба.Объективно: Конфигурация лица не изменена, цвет кожных покровов не изменен, регионарные лимфатические узлы челюстно-лицевой области не пальпируются, пальпация мест выхода тройничного нерва безболезненна, открывание рта свободное. Глотание, дыхание свободное. В полости рта: зуб 3.6 коронка разрушена до уровня десны. Перкуссия вертикальная болезненна, зуб не подвижен, пальпация слизистой в проекции верхушки корня зуба безболезненна.18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 2848 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38На RVG зуб 3.6 корневые каналы не обтурированы, в периапикальных тканях очаг разряжения с нечеткими контурами диаметром 0,5 см. | Под торусальной анестезией слева Sol.Ubistezini 1.7 мл с помощью элеватора удален с разъединением корней зуб 4.6, кюретаж лунки, гемостаз. Даны рекомендации. 1. Сплюнуть марлевый тампон через 15-20 минут, не принимать пищу 2 часа;
2. Нурофен форте 400 мг не более 3х капсул при болях.
 |
| Л.Е.А., 32 года | Зуб 2.8 дистопия К07.3Жалобы: на дискомфорт в области верхней челюсти слева, прикусывание слизистой щеки слеваАнамнез заболевания: Зуб 2.8 прорезался давно, расположен щечно. Около полугода пациентка отмечает прикусывание слизистой оболочки щеки зубом 2.8, осмотрена врачом – ортодонтом (10.01.2019), рекомендовано удаление.Объективно: Конфигурация лица не изменена, цвет кожных покровов не изменен, регионарные лимфатические узлы челюстно-лицевой области не пальпируются, пальпация мест выхода тройничного нерва безболезненна, открывание рта свободное. Глотание, дыхание свободное. В полости рта: 2.8 зуб, прорезался полностью, окклюзионной поверхностью расположен в щечную сторону. Перкуссия вертикальная и горизонтальная безболезненна, зуб не подвижен, пальпация слизистой в проекции верхушки корня зуба безболезненна. 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 2848 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38На RVG зуб 2.8 корневые каналы не обтурированы, в периапикальных тканях равномерное разряжение по всей длине корня. | Под инфильтрационной и небной анестезиями Sol.Ubistezini forte 1.7 мл щипцами удален зуб 2.8, носо-ротовая проба отрицательна, кюретаж лунки, гемостаз, в лунку введена губка Альвостаз. Даны рекомендации. 1. Сплюнуть марлевый тампон через 15-20 минут, не принимать пищу 2 часа;
2. Нурофен форте 400 мг не более 3х капсул при болях.
 |
| 2. | Ведение ежедневного дневника по практике | 1 |
| 3. | Заполнение формы отчета в информационной системе | 1 |
| 4. | Работа с литературой | 1 |
|  | **ИТОГО:** |  |

Непосредственный руководитель (подпись) Ф.И.О.

Помощник руководителя по виду практики (подпись) Ф.И.О.

*Приложение 2*

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики, должность – подпись *Ф.И.О.*

Непосредственный руководитель практики,

должность – подпись *Ф.И.О.*

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Приложение 3*

***Шаблон отчета***

|  |
| --- |
| федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской ФедерацииОТЧЕТ клинического ординатора по производственной (клинической) практике по челюстно-лицевой хирургииСпециальность 31.08.74 «Стоматология хирургическая» Ф.И.О. Оренбург – 20\_\_ г. |

База практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Помощник руководителя по виду практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика базы практической подготовки**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование практического навыка ординатора** | Количество |
| План | Факт | Коэффициент |
| Заполнить амбулаторную карту стоматологического больного | 12 |  |  |
| Провести осмотр стоматологического больного | 12 |  |  |
| Провести анализ рентгенограмм при различной патологии и заболеваниях челюстно-лицевой области | 12 |  |  |
| Подобрать инструментарий и выполнить инфильтрационную анестезию в челюстно-лицевой области. | 6 |  |  |
| Провести внутриротовую мандибулярную анестезию (пальпаторно, аподактильно) | 6 |  |  |
| Провести торусальную анестезию | 6 |  |  |
| Провести анестезию у ментального отверстия (внутри- и внеротовым методом) | 4 |  |  |
| Провести небную анестезию | 4 |  |  |
| Провести резцовую анестезию (внутри- и внеротовым методом) | 3 |  |  |
| Составить план лечения, подобрать инструментарий и провести хирургическое и медикаментозное лечение местных осложнений после операции удаления зуба  | 2 |  |  |
| Составить план лечения, подобрать инструментарий и провести операцию первичной хирургической обработки гнойного очага при одонтогенном периостите | 2 |  |  |
| Составить план лечения, подобрать инструментарий и провести операцию первичной хирургической обработки гнойного очага при перикоронарите | 1 |  |  |
| Составить план лечения, подобрать инструментарий и провести операцию цистэктомии при радикулярной кисте | 1 |  |  |
| Составить план лечения, подобрать инструментарий и провести операцию удаления доброкачественных опухолей (фибромы, папилломы) в полости рта | 1 |  |  |
| Провести перевязку амбулаторного хирургического стоматологическогобольного | 12 |  |  |

Суммарный коэффициент овладения обязательными навыками \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Помощник руководителя по виду практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_