**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**
**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**СОГЛАСОВАНО**
**Руководитель образовательной программы**
_____Д.Т. Кужонов

**УТВЕРЖДАЮ**
**Декан МФ _____И.А. Мизиев**
«_____» _____2018г.

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
## Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика

Специальность
**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**
Подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация (степень) выпускника
**Врач-челюстно-лицевой хирург**

Форма обучения
**Очная**
очная, очно-заочная, заочная

**Нальчик, 2018 г.**

Рабочая программа практики « Производственная (клиническая) практика»
/ сост. Мустафаев М.Ш., Агнокова Т.Х. - Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2018. –16 с.

Рабочая программа производственной (клинической) практики предназначена для обучающихся в ординаторе по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия». Относится к Блоку 2 «Практики», базовая часть, осваивается в 1-4 семестрах.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1112

Составители
Мустафаев М.Ш., заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Агнокова Т.Х., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии протокол № _____ от _____

Заведующий кафедрой _____ Мустафаев М.Ш.
Согласовано:
Заведующий отделом комплектования
научной библиотеки _____

© Мустафаев М.Ш.
© Агнокова Т.Х.
© ФГБОУ ВО КБГУ 2018г.

**Содержание**

1.Цели и задачи производственной (клинической) практики
2. Место практики в структуре ОПОП ВО
3 Требования к результатам освоения содержания практики
4. Содержание и структура практики
5. Образовательные технологии
6.Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
7.Учебно-методическое обеспечение практики
7.1.Основная литература
7.2.Дополнительная литература
7.3. Периодические издания
7.4. Интернет-ресурсы
7.5. Методические указания
8. Материально-техническое обеспечение практики
9. Лист изменений в рабочей программе

## 1. *Цель практики*

**Цель:** Целью ординатуры по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» является специализация врачей-стоматологов, улучшение их практической подготовки, повышение практического уровня и степени готовности к самостоятельной врачебной деятельности в учреждениях здравоохранения. Основной формой подготовки является практическая деятельность, максимально самостоятельная работа с больными, страдающими заболеваниями челюстно-лицевой области.

**Задачи** послевузовского профессионального образования врача-ординатора по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»:
1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции челюстно-лицевого хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии челюстно-лицевой хирургии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере челюстно-лицевой хирургии.
4. Подготовить челюстно-лицевого хирурга к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по челюстно-лицевой хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих челюстно-лицевому хирургу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

## 2.Место практики в структуре ОПОП ВО

относится к Блоку 2 «Практики», базовая часть, осваивается в 1- 4 семестрах.

## 3. Требования к результатам практики

В результате освоения программы практики у обучающегося должны быть сформированы все универсальные и профессиональные компетенции, предусмотренные ФГОС ВО:

### 3.2. Профессиональные компетенции

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

**ПК-1** - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

**ПК-4** - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи

**ПК-7** - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
**ПК-8** - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
**ПК-9** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**ПК-10** - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ПК-11** - готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
**УК-2** - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
**УК-3** - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В результате прохождения производственной (клинической) практики и в соответствии с требованиями специальности челюстно-лицевой хирург должен знать и уметь:

1. **Общие знания:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые вопросы;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии.
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
- организацию диспансеризации стоматологических больных;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока: строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной физиологии и патологической физиологии заболевания челюстно-лицевой области;

- взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- патофизиологию, профилактику и терапию шока и кровопотери;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- основы иммунологии;
- общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией;
- показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение;
- хирургический инструментарий, применяемый при различных операциях в челюстно-лицевой области;
- вопросы асептики и антисептики;
- оборудование операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- основы фармакотерапии в челюстно-лицевой хирургии;
- применение физиотерапии в челюстно-лицевой хирургии;
- принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- принципы, приемы и методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых;
- раневой процесс и его осложнения, гнойные инфекции;

**2. Общие умения:**

- собрать анамнез, провести клиническое обследование больного;
- оформить медицинскую документацию;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить показания к госпитализации;
- выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции;
- разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку к операции всех функциональных систем;
- обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнить ее в необходимом объеме;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь больному;
- провести диспансеризацию больных;

**3. Специальные знания и умения:**

Специалист челюстно-лицевой хирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих состояниях:

- обморок;
- коллапс;
- анафилактический, геморрагический, травматический шок;

- острый сосудистый коллапс;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность;

Должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

I. Воспалительные заболевания:

- периодонтит, перикоронарит;
- радикулярные и фолликулярные кисты челюстей;
- периостит, острый одонтогенный остеомиелит;
- флегмоны, локализующиеся около нижней челюсти;
- флегмоны, локализующиеся около верхней челюсти;
- абсцессы мягких тканей лица и дна полости рта;
- лимфадениты; аденофлегмоны;
- хронический одонтогенный остеомиелит челюстных костей; посттравматический остеомиелит;
- гайморит острый и хронический;
- фурункулы, карбункулы;
- рожа;
- флебит, тромбофлебит вен лица;

II. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава:

- острый и хронический артрит;
- артроз височно-нижнечелюстного сустава;
- нервно-мышечный дисбаланс височно-нижнечелюстного сустава;

III. Заболевания слюнных желез:

- острый бактериальный и эпидемический паротит;
- хронические воспалительные заболевания слюнных желез и слюнных протоков (интерстициальный и паренхиматозный сиалоаденит, сиалодохит);
- слюннокаменная болезнь;
- сиалозы (болезнь и синдром Шегрена и Микулича);

IV. Травмы челюстно-лицевой области:

- повреждение мягких тканей лица (гематомы, ссадины, раны);
- раны языка и слизистой оболочки полости рта;
- переломы и вывихи зубов;
- переломы альвеолярного отростка;
- переломы нижней челюсти;
- переломы верхней челюсти;
- переломы скуловой кости и дуги;
- переломы костей носа;
- острый и привычный вывих височно-нижнечелюстного сустава;

V. Заболевания нервов:

- невралгия и неврит тройничного и лицевого нервов;
- вегеталгия;
- глоссалгия и глоссодиния;

VI. Доброкачественные и злокачественные опухоли:

- радикулярные и фолликулярные кисты;
- ретенционные кисты;
- атеромы;
- лимфангиомы, гемангиомы;
- папилломы; фибромы;
- амелобластома;
- остеома;
- одонтома;

- остеобластокластома;
- пигментные невусы;
- бронхиогенные кисты и свищи;
- предраковые состояния слизистой полости рта;
- злокачественные опухоли полости рта и языка, их диагностика;

4. Манипуляции:

- аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия на верхней и нижней челюсти;
- тригеминосимпатические и тригеминовагосимпатические блокады;
- простое, сложное, атипическое удаление зубов;
- ампутация корня или гемисекция зуба;
- операция цистотомии, цистэктомии, резекция верхушки корня зуба;
- ушивание перфорационного отверстия при перфорации гайморовой пазухи;
- вскрытие абсцессов и флегмон лица и полости рта;
- промывание протоков слюнных желез;
- рентгеноконтрастирование;
- удаление камня из протока подчелюстной железы;
- хирургическая обработка ран лица и полости рта;
- вправление вывиха нижней челюсти;
- наложение шин на зубы при переломах челюстей;
- проводить операцию остеосинтеза при переломах нижней и верхней челюсти;
- репозиция скуловой кости;
- биопсия при подозрении на опухолевый процесс;
- удаление доброкачественных образований ЧЛО;
- пластика уздечки языка и верхней губы;
- пластика местными тканями;
- определение группы крови;
- проведение неотложных и реанимационных мероприятий.

**4. Содержание и структура производственной (клинической) практики.**

**4.1.Структура производственной (клинической) практики**

Общая трудоемкость освоения практики составляет 15 зачетных единиц, 40 недель, 2160ч.

**4.2 Содержание практики**

| № | Наименование раздела | Содержание раздела | семестр | Форма текущего контроля |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | | 4 |
| 1 | Правовые основы российского здравоохранения | Принцип организации медицинской помощи в РФ. Законодательные акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по специальности «Пластическая хирургия». Права пациентов. | 2 | устный (собеседование); |
| 2 | Медицинская документация в амбулаторно-поликлинических медицинских учреждениях | Требования по ведению медицинской документации. Регламентирующие нормативные документы | 2 | устный (собеседование); |
| 3 | Методы обследования | Субъективное обследование. Объективные | 2 | устный |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | пациентов профиля «челюстно-лицевая хирургия» | методы обследования. Лабораторные и инструментальные методы. Общие и специальные методы исследования в хирургии. Правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации | | (собеседование); |
| 4 | Правила асептики, антисептики | Особенности асептики, антисептики. Техника обработки предметов медицинского назначения, дезинфекция, предстерилизационная очистка. Техника накрытия стерильного стола. Санитарная обработка инструментов. Санитарно-противоэпидемиологический режим процедурного кабинета. Хирургическая инфекция. Раны | 2 | устный (собеседование); |
| 5 | Методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии | Аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия. Общее обезболивание. | 2 | устный (собеседование); |
| 6 | Травмы челюстно-лицевой области | Особенности травм мягких тканей и костей челюстно-лицевой области; осложнения; Первичная и вторичная обработка ран: материалы, методы. Методики временной и постоянной иммобилизации переломов челюстей: материалы и методы. | 2 | устный (собеседование); |
| 7 | Шовный материал, способы ушивания раны | Современную классификацию шовного материала и искусственных материалов, используемых в пластической хирургии. Способы ушивания ран, используемые в пластической хирургии | 2 | устный (собеседование); |

**Таблица. Общая трудоемкость дисциплины составляет 60 зачетных единиц ( 2160часа)**

| Вид работы | Трудоемкость, часов | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **1 семестр** | **2 семестр** | **3 семестр** | **4семестр** | **Всего** |
| **Общая трудоемкость (в часах):** | **540** | **540** | **540** | **540** | **2160** |
| **Общая трудоемкость (в неделях)** | **10** | **10** | **10** | **10** | **40** |
| **Вид итоговой аттестации** | **зачет** | **зачет** | **зачет** | **зачет** | |

**5. Образовательные технологии**

В процессе прохождения практики используются современные активные и интерактивные формы:

- Демонстрация визуального материала, видеофильмы.
- Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.

- Электронный конспект презентации материала, предназначенный для преподавателя. Электронный конспект совмещает слайды текстового и графического сопровождения (схемы, рисунки и т.д.) с компьютерной анимацией и численным моделированием изучаемых процессов. В презентации используются фотографии, видеоклипы, анимационные модели и т.д., импортированные из сети Интернет.

**6. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

**6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования**

| Виды профессиональной деятельности (ординатора) | Место работы | Формируемые профессиональные компетенции | Форма контроля |
|---|---|---|---|
| Первичный прием пациентов (опрос, осмотр, постановка предварительного диагноза, назначение лабораторных и инструментальных методов исследования). Оформление медицинской документации | Поликлиническое отделение ООО «Симед». Смотровой кабинет | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);<br>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);<br>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); | зачет |
| Прием пациентов: анализ результатов дополнительного исследования. Разработка плана лечения. | Поликлиническое отделение ООО «Симед». Смотровой кабинет | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); | зачет |
| Прием пациента, совместное с педагогом выполнение лечебных и диагностических амбулаторных | Поликлиническое отделение ООО «Симед». Процедурный кабинет. | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);<br>готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных | зачет |

| | | | |
|---|---|---|---|
| хирургических манипуляций на до- и послегоспитальном этапе. Ведение медицинской документации | | ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); | |
| Прием пациентов на послегоспитальном этапе. Разработка плана реабилитации. Ведение медицинской документации | Поликлиническое отделение ООО «Симед». Процедурный кабинет. | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); | зачет |
| Участие в работе заместителя директора по клинико-экспертной работе. | Поликлиническое отделение ООО «Си-мед» | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);<br>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);<br>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);<br>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); | зачет |

**6.2. Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.**

Производственная практика в клинической ординатуре проводится на основной клинической базе в ООО «Симед».

Основным обязательным документом при прохождении производственной (клинической) практики является Дневник производственной (клинической) практики.

Оценка качества освоения практики обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

**Текущий контроль** успеваемости осуществляется в форме собеседования.

Текущий контроль осуществляется непосредственным руководителем практики (ассистентом руководителя) на клинической базе.

Содержание контрольных мероприятий: наблюдение за работой ординатора: приемом пациентов, выполнением лечебных и диагностических амбулаторных хирургических манипуляций, ведением медицинской документации, ежедневная проверка записей в дневнике практики, которые должны отражать всю выполненную работу.

**Промежуточная аттестация** осуществляется комиссией, в состав которой входят заведующий отделением, руководитель практики и ассистент руководителя практики (непосредственный руководитель).

Непосредственный руководитель проверяет дневник по практике и пишет характеристику на обучающегося, оценивая его работу по пятибалльной шкале.

Собеседование проводится на клинической базе в ООО «Симед» в виде ответов на вопросы и решения ситуационных задач.

Окончательная оценка по практике ставится на основании характеристики обучающегося, оценки качества ведения дневника и выполненного объема работы (соответствие программе), результатов тестирования и собеседования, выполненной УИРС.

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «незачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания (мануальные навыки), предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «незачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой мануальных навыков, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

**6.3.Типовые контрольные задания и материалы для контроля знаний.**

Оценочные материалы содержат вопросы и задачи.

**Примеры вопросов к зачету:**

1. Организация рабочего места челюстно-лицевого хирурга. Ведение учетно-отчетной документации
2. Диспансеризация с патологией челюстно-лицевой области.
3. Планирование обезболивания при операциях на лице и в полости рта при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области
4. Повреждения мягких тканей лица. Хирургическая обработка ран без дефектов тканей.
5. Одонтогенные опухоли и сходные поражения челюстей.

**Примеры ситуационных задач к зачету:**

**Задача № 1.**

Больной М. жалуется на резкую, постоянную боль в области 21 зуба, которая иррадирует в глаз, висок. Применение холода несколько снижает интенсивность боли, тепло усиливает ее. Отмечает чувство «выросшего» зуба, нагрузка или прикосновение к нему вызывает резкое усиление боли. Объективно: на язычной поверхности коронки 21 зуба имеется глубокая кариозная полость, десна вокруг зуба гиперемирована, отечна; вертикальная и горизонтальная перкуссия зуба резко болезненна; отмечается подвижность I—II степени. На рентгенограмме альвеолярного отростка изменения вокруг зуба не определяются. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

**Задача № 2.**

Больная С., 49 лет, проживает в сельской местности, в 30 км от райцентра, приехала на попутном транспорте в стоматологическую поликлинику. Жалуется на сильную, пульсирующую боль в области 34 зуба, слабость, нарушен сон. Боль длится 3-и сутки. Объективно: на жевательной поверхности 34 зуба имеется кариозная полость, перкуссия резко болезненная, подвижность 1—II степени, десна отечна, гиперемирована, увеличены и болезненны регионарные поднижнечелюстные лимфоузлы. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

**Темы рефератов**

- Асептика в хирургии

- Устройство и принципы работы автоклава. Понятие о технике безопасности.
- Этапы развития Челюстно-лицевой хирургии
- Дезинфекция и предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной (клинической) практики

### 7.1.Основная литература

1. Александров Н.М «Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия». – М, 1998.
2. Александров Н.М, Аржанцев П.З. «Травма челюстно-лицевой области». - М., 1986.
3. Бернадский Ю.И. «Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области». М., Медицинская литература, 1999., 444 стр.
4. Бизяев А.Ф., Лепилин А.В., Иванов С.Ю. «Премедикация в условиях стоматологической поликлиники». - Саратов, 1992.
5. Егоров П.М. « Местное обезболивание в стоматологии». - М , 1985.
6. Лукьяненко А.В. Ранения лица. – 164 с.- М:Мед. кн.; Н.Новгород:НГМА, 2003. – 30 экз.
7. Неробеев А.И. «Восстановление тканей головы и шеи». - М., 1988.
8. Пачес А.И. «Опухоли головы и шеи». - М.,1986.
9. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В. и др. «Заболевания и повреждения слюнных желез». - М., 1987.
10. Соловьев М.М., Большаков О.П. «Абсцессы, флегмоны головы и шеи». СПб., 1997., 255с.
11. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии: Учебное пособие. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 696 с.
12. Хватова В.А. « Заболевания височно-нижнечелюстного сустава». - М., 1982.
13. Шаргородский А.Г. «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи».- М., 1985.
14. Шаргородский А.Г. «Атлас опухолей мягких тканей и костей лица». М., 1998., 221 стр.
15. Шаргородский А.Г., Руцкий Н.Ф.. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. - М. - ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. - 1999 г.-192 с. – 25 экз. (сделан запрос на 100 учебников)
16. Шаргородский А.Г., Стефанцов Н.М.. Повреждения мягких тканей лица и костей лица. - М. - ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. - 2000 г. - 240 с. – 25 экз. (сделан запрос на 100 учебников)
Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. - М. - ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ.- 2001 г. - 272 с. – 50 экз.
17. Швырков М.Б., Афанасьев В.В., Стародубцев В.С. «Неогнестрельные переломы челюстей», М., Медицина, 1999, 336 стр.
18. Швырков М.Б., Буренков Г.И., Деменков В.Р. Огнестрельные ранения лица, ЛОР-органов и шеи: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2001. – 400 с.
19. «Учебно-методическое пособие по анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии». Составители: Агапов В.С., Емельянова Н.В., Шипкова Т.П.; М.,2000., 148с.

### *7.2.* Дополнительная литература

1. Бернадский Ю.И. «Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии «издание 3-е, переработанное и дополненное. Витебск Белмедкнига, 1998, 416 стр.
2. Золотарев Т.В. «Хирургическая анатомия головы». - 1967.
3. Навашкин С.М. «Рациональная антибиотикотерапия». - М., 1982.
4. Сукачев В.А. «Атлас реконструктивных операций на челюстях».- М., 1984.
5. Уваров В.М. «Одонтогенные гаймориты, одонтогенные воспалительные процессы» - 1971.

### 7.3. Периодические издания

- «Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии». Научно-практический журнал из списка ВАК, Москва

**7.3.Интернет-ресурсы:**

- http://www.pubmed.gov
- http://window.edu.ru
- http://studentlibrery.ru
- http://elibrary.ru
- http://plastic-surgeon.ru
- http://hiplast.ru
- http://medcosmetologiya.com
- http://clinic-plastic.ru

**7.6. Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий**

***в) программное обеспечение***

- тематические компьютерные презентации;
- программа компьютерного тестирования по всем тематикам раздела;

***г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы***

1. Слайды по всем разделам дисциплины (модуля) «Косметология»;
2. Видеофильмы
3.Компьютерные учебные интерактивные программы;
4.Сайты учебных центров;
5.Сайты ВУЗов медицинского профиля.

**8. Материально – техническое обеспечение практики**

Практика проводится на следущих базах:

1. ООО «Северо - Кавказский научно-практический центр челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии».
2. ГБУЗ «Республиканский стоматологический центр» им Т.Х. Тхазаплижева.
3. ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1»
4. ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №2»
5. Стоматологическая клиника «Гамма».

**9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)**

«Производственная (клиническая) практика»

31.08.69 – «Челюстно-лицевая хирургия»

на 20___- 20___год

| № п/п | Элемент (пункт) РПД | Перечень вносимых изменений (дополнений) | Примечание |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Протокол №____ от ____._____2018 г.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. _____М.Ш. Мустафаев