

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Согласовано:
Декан факультета ФПК и ППС


Голубцов В.В.
«23» мая 2019 года

Утверждаю:
Проректор по ЛР и ПО


Крутова В.А.
«23» мая 2019 года



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
производственной (клинической) практики

По дисциплине	«Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия»
Для специальности	«Стоматология хирургическая» 31.08.74
Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей
Кафедра	Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Форма обучения ординатура

Общая трудоемкость дисциплины 12 ЗЭТ, 432 часа
Итоговый контроль - зачет

2019г.

Рабочая программа производственной (клинической) практики по дисциплине «Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года № 1112.

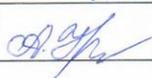
Рабочая программа производственной (клинической) практики по дисциплине «Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия» ординатуры по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

« 20 » мая 2019 года протокол № 9

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, д.м.н.  /Т.В.Гайворонская /

Разработчики рабочей программы:

Зав.кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии профессор, д.м.н.  /Т.В.Гайворонская/

Доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.  / А..Г.Уварова/

Рецензент
Зав.кафедрой хирургических болезней профессор, д.м.н.  /Гуменюк С.Е./

Согласовано на заседании методической комиссии ФПК и ППС

Протокол № 13 от «23» мая 2019 года

Председатель методической комиссии ФПК и ППС
Профессор, д.м.н.  /Заболоцких И.Б./

1. Цель дисциплины «Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия» :
Приобретение профессиональных умений, овладение практическими навыками и компетенциями в специализированной области «Стоматология хирургическая»
2. Перечень планируемых результатов освоения по дисциплине «Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Универсальные компетенции:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
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 (УК-3)

Профессиональные компетенции:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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);

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

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

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 (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

По окончании обучения врач-специалист по челюстно-лицевой хирургии должен знать (ЗН):

1. Нормативно-правовую базу и вопросы организации хирургической помощи с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области, регламентирующие работу врача челюстно-лицевого хирурга.
2. Анатомо-физиологические особенности и закономерности развития и формирования челюстно-лицевой области.
3. Вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области.
4. Причины возникновения патологических процессов, клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику, лечение.
5. Общие и функциональные методы обследования в челюстно-лицевой хирургии.
6. Основы фармакотерапии заболеваний челюстно-лицевой области.
7. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы.

По окончании обучения врач стоматолог хирург должен уметь (УМ):

1. провести всестороннее клиническое обследование и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные хирургические мероприятия, план дополнительных исследований, в том числе консультация других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
2. верифицировать или уточнить диагноз у больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, вести необходимую медицинскую документацию;
3. использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больным;
4. проводить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой области, оценивать тяжесть состояния больного, определять показания к госпитализации.
5. Определять объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценивать их результаты
6. Составлять и обосновывать план лечебных мероприятий, определить показания и противопоказания к хирургическому лечению;
7. Определять объем предоперационной подготовки с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии
8. Оценить объем операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объем возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции
9. Определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в полном объеме;
10. Организовывать адекватное постоперационное лечение больного;

11. проводить приём больных в условиях поликлиники, выполнять амбулаторные и стационарные операции (по экстренным показаниям и плановые);
12. определять программу диспансеризации, реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
13. оформить медицинскую документацию, экспертизу нетрудоспособности больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, предусмотренную законодательством по здравоохранению РФ..

По окончании обучения врач стоматолог хирург должен владеть (ВД):

1. Методикой изучения и оценкой хирургического статуса у больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области.
2. Методикой выявления основных хирургических симптомов и синдромов заболеваний челюстно-лицевой области.
3. Методикой интерпретации основных и дополнительных, в том числе рентгенологических и функциональных, методов исследования в челюстно-лицевой хирургии.
4. Методиками местного и потенцированного обезболивания для проведения хирургических вмешательств.
5. Методами профилактики, диагностики, лечения, экстренных и плановых оперативных вмешательств при различной хирургической патологии челюстно-лицевой области -

Воспалительные заболевания:

острый и хронический периодонтит; острый гнойный периостит; одонтогенный, травматический и гематогенный остеомиелит; перикоронит; альвеолит; постлучевой остеорадионекроз; абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации; флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации; одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищем и без такового; фурункулы и карбункулы лица; специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз, туберкулёз, сифилис; лимфадениты различной этиологии и локализации.

Травмы челюстно-лицевой области: вывихи нижней челюсти: острые и привычные; вывихи зубов: полные и неполные, вколоченные; переломы зубов; переломы альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти; переломы верхней и нижней челюстей; переломы скуловых костей и дуг; переломы костей носа; огнестрельные ранения мягких и костной тканей лица, шеи и полости рта различной этиологии; термические поражения лица; сочетанные и комбинированные повреждения.

Осложнения, возникающие в процессе лечения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области: кровотечения: луночковые, костные, из мягких тканей; перфорация верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового; инородные тела тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии; тромбофлебит челюстно-лицевой области. Заболевания и повреждения слюнных желёз: атрофия слюнной железы; гипертрофия слюнной железы; сиаладенит острый различной этиологии и локализации; сиаладенит хронический (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый), абсцесс слюнной железы; свищ слюнной железы; слюннокаменная болезнь; мукоцеле слюнной железы; нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия); доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы; болезнь Микулера, синдром и болезнь Шегрена; некротизирующая сиалометаплазия; сиалэкстазия; стеноз слюнного протока; травмы слюнной железы.

Заболевания пародонта: пародонтальный абсцесс, хронический пародонтит; пародонтоз, синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта при заболеваниях крови и наследственных синдромах, пародонтомы.

Затрудненное прорезывание зубов мудрости (острый перикоронит, хронический перикоронит, ретинированные, дистопированные зубы).

Заболевания ВНЧС: синдром Костена; острый и хронический артрит, артроз; анкилоз; контрактуры нижней челюсти воспалительного генеза; контрактуры нижней челюсти: мукогенные, дерматогенные, миогенные.

Неврологические заболевания ЧЛЮ: невралгия ветвей тройничного нерва; невропатия ветвей тройничного нерва; неврит ветвей лицевого нерва; миофасциальный синдром болевой дисфункции; вегеталгия; глоссалгия; ганглионевриты.

Кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные. Ретенционные кисты слюнных и слюнных желез. Новообразования челюстно-лицевой области: врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи; доброкачественные опухоли кожи, доброкачественные опухоли мягких тканей; лимфангиомы, гемангиомы, нейрофиброматоз; доброкачественные опухоли слюнных желез; доброкачественные костные опухоли одонтогенного и неодонтогенного происхождения; врожденные и приобретенные диспластические поражения челюстных костей; фоновые заболевания и предрак слизистой оболочки полости рта, кожи и красной каймы губ (лейкоплакия, красный плоский лишай, декубитальная язва и др.); злокачественные опухоли кожи, злокачественные опухоли мягких тканей эпителиального происхождения; злокачественные опухоли челюстных костей эпителиального происхождения (первичные и вторичные); злокачественные опухоли слюнных желез; злокачественные опухоли мягких тканей и костей неэпителиального происхождения.

Врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области: дефекты и деформации мягких тканей челюстно-лицевой области врожденные и приобретенные; дефекты и деформации челюстных костей врожденные и приобретенные).

6. Методами профилактики, диспансеризации и медицинской реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области.

Первый год обучения

Задачи первого учебного года:

1. Изучить вопросы организации экстренной и плановой челюстно-лицевой хирургической помощи, неотложную помощь при хирургических стоматологических заболеваниях челюстно-лицевой области.
2. Изучить методы диагностики хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.
3. Изучить основные методы обследования хирургического стоматологического больного.
4. Изучить клиническую симптоматику хирургических заболеваний и травмы челюстно-лицевой области, дифференциальную диагностику, основные методы хирургического лечения заболеваний челюстно-лицевой области.
5. Самостоятельно проводить осмотр хирургического больного и определять план обследования, оказывать неотложную и плановую хирургическую стоматологическую помощь в приемном отделении, челюстно-лицевом отделении (Стационар).

Второй год обучения

Задачи второго учебного года:

- Определять необходимость проведения дополнительных методов обследования, интерпретировать полученные результаты, ставить клинический диагноз, оказывать экстренную челюстно-лицевую помощь
- Проводить дифференциальную диагностику основных челюстно-лицевых заболеваний, обосновывать клинический диагноз, осуществлять плановую помощь ст пациентам с челюстно-лицевыми заболеваниями
- Оценивать тяжесть состояния больного, осуществлять плановую и экстренную помощь челюстно-лицевым больным и проводить их реабилитацию.
- Решать вопросы трудоспособности челюстно-лицевых больных, показания к санаторно-курортному лечению в послеоперационном периоде.

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности 31.08.72 «Стоматология» (в соответствии с положениями Приказа Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» и Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников сфере здравоохранения»)

3. Место учебной дисциплины в «Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия» В структуре ОПОП университета. Учебная дисциплина «Экстренная и плановая челюстно-лицевая хирургия» Б.2.2. относится к вариативной части Б.2, практика Б1.2.2., является обязательной для изучения.

Общая трудоемкость дисциплины :12 ЗЭТ, (432 часа).

4. Клинические базы:

1. ГБУЗ КБСМП МЗ Краснодарского края (челюстно-лицевое отделение)
2. ГБУЗ КБСМП МЗ Краснодарского края (приемное отделение)
3. ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В.Очаповского» МЗ Краснодарского края (хирургическое отделение №3)
4. ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В.Очаповского» МЗ Краснодарского края (поликлиника)

№ №	Виды профессиональной деятельности врача-ординатора	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
Первый год обучения					
Стационар		Клинические базы (1,3)			
1	<p>- Осуществляет динамическое наблюдение за больными с воспалительными заболеваниями и травмами ЧЛЮ, проводит необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия.</p> <p>- Обеспечивает соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.</p> <p>- Ведет первичную учетную документацию.</p> <p>- Проводит санитарно-просветительную работу с больными и родственниками, оказывает психологическую поддержку родственникам больных</p> <p>- Соблюдает нормы этики и деонтологии.</p> <p>- Организует и контролирует работу среднего медицинского</p>	<p>Клинические базы (1,3)</p> <p>Челюстно-лицевые отделения больниц</p>	216 учебных часов	<p>УК-1 - УК-2;</p> <p>ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10</p> <p>ЗН 1-7;</p> <p>УМ 1-3;5-10;</p> <p>ВД 1-6;</p>	зачет

	<p>персонала.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осваивает принципы обследования стоматологического больного - Применяет основы первичной хирургической обработки 				
Второй год обучения					
2	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет динамическое наблюдение за больными с воспалительными заболеваниями и травмами ЧЛЮ, проводит необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия. - Обеспечивает соблюдение санитарно-противоэпидемического режима. - Ведет первичную учетную документацию. - Проводит санитарно-просветительную работу с больными и родственниками, оказывает психологическую поддержку 	<p>Клинические базы (1,3)</p> <p>Челюстно-лицевые отделения</p>	216 учебных часов	<p>УК-1 - УК-2;</p> <p>ПК-2, ПК-5;</p> <p>ПК-6; ПК-8;</p> <p>ПК-9; ПК-10</p> <p>ЗН 1-7;</p> <p>УМ 1-3;5-10;</p> <p>ВД 1-6;</p>	зачет

	<p>родственникам больных</p> <ul style="list-style-type: none"> - Соблюдает нормы этики и деонтологии. - Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. - Осваивает принципы обследования челюстно-лицевого больного - Применяет основы первичной хирургической обработки 				
--	--	--	--	--	--

Форма контроля практической подготовки ординаторов:

Контроль практики и отчетность ординатора

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим. Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики и непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений.

Дневник ординатора

Во время прохождения практики ординатор должен вести дневник. Общий контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики, текущий контроль – непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

Отчет о практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- отчет о прохождении практики;
- дневник ординатора.

Форма контроля: промежуточная аттестация : зачет.