

**НОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

**Дневник производственной практики
(методические рекомендации)**

**КАФЕДРА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ДИСЦИПЛИН**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА
(помощник врача стоматолога хирурга)**

Махачкала 2022

Основной целью обучения будущих врачей является подготовка к практической деятельности, дальнейшее закрепление знаний, полученных студентами во время занятий, а также углубление и совершенствование практических навыков, в связи с этим незаменимая роль в учебном процессе принадлежит производственной практике

Основной целью обучения будущих врачей является подготовка к практической деятельности, дальнейшее закрепление знаний, полученных студентами во время занятий, а также углубление и совершенствование практических навыков, в связи с этим незаменимая роль в учебном процессе принадлежит производственной практике.

При прохождении производственной практики студенты должны знать организацию хирургической стоматологической помощи и условия работы врача в городе и на селе, приобрести навыки пропаганды медицинских знаний, здорового образа жизни, гигиенического обучения и воспитания различных групп населения. Студенты должны знать организацию рабочего места хирурга-стоматолога, научиться самостоятельно пользоваться стоматологическим креслом, правильно устанавливать освещение, получить навыки пользования инструментами. Знать правила асептики и антисептики, осуществлять профилактику распространения инфекционных заболеваний, производить обработку рук хирурга. Студенты должны познакомиться с заполнением учетно-отчетной документации в отделении или кабинете и привлекаться к ее заполнению.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА И ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Дневник должен отражать всю работу студента в процессе производственной практики (обследование, лечение хирургических стоматологических больных)

Студент заполняет ежедневно в конце рабочего дня:

- 1) дневник
- 2) медицинскую карту стоматологического больного – учётная форма № 43/у
- 3) листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога – учётная форма 037/у-88
- 4) сводную ведомость учёта работы врача-стоматолога стоматологической поликлиники – учётная форма 039-2у-88)

В дневнике указываются:

- 1) фамилия, имя, отчество студента, номер группы, фамилии и должности руководителя практики
- 2) индивидуальный план работы студента
- 3) Форма ежедневного учета работы студента
- 4) критерии оценки навыков и умений по итогам производственной практики
«Помощник врача – стоматолога – «хирурга» производится по пятибалльной системе (зачёт, незачёт) руководителем производственной практики.
- 5) характеристика базового учреждения, график прохождения практики.

ДНЕВНИК

По производственной практике студента 4 курса Дагестанского медицинского стоматологического института в качестве помощника врача стоматолога (хирурга) (после 7 семестра).

(Ф.И.О.) _____

Место производственной практики: _____

Группа № _____

Таблица 1 – Форма ежедневного учёта работы студента во время производственной практики «Помощника врача стоматолога (хирурга).

1	2	3	4	5	6
№	Ф.И.О.	Жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания	Объективные данные	Диагноз	лечение

– в анамнезе жизни (*anamnesis vitae*) отражаются перенесенные и сопутствующие заболевания; возраст; характер принимаемых препаратов; вредные привычки; беременность; аллергическая реакция, профессиональная вредность и т.д.

– в анамнезе заболевания (*anamnesis morbi*) совокупность сведений о больном и его заболевании, полученных путем опроса самого больного и (или) знающих его лиц и используемых для установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов ее лечения и профилактики.

– объективное исследование:

- 1) осмотр
- 2) пальпация
- 3) перкуссия
- 4) зондирование
- 5) температурная диагностика (реакция на тепло, холод)
- 6) рентгенологическое исследование.

Некоторые примеры заполнения амбулаторной карты больного, согласно индивидуального плана работы

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- 1) придание пациенту положения, максимально удобного для доступа к операционному полю
- 2) выбор метода обезболивания
- 3) максимально щадящее отслоение круговой связки;
- 4) наложение щипцов;
- 5) продвижение щипцов;
- 6) фиксация (смыкание) щипцов;
- 7) вывихивание зуба (люксация, ротация)
- 8) выведение зуба из лунки (тракция);

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Жалобы:

Повышение температуры тела -37 С, припухлость щеки, боль в зубе на верхней челюсти слева, усиливающаяся при надкусывании.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает, аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания:

2.7 ранее лечен, периодически беспокоил. Два дня назад 2.7 зуб заболел вновь, появилась припухлость щеки, боль уменьшилась, но сегодня боли усилились.

Объективно:

При внешнем осмотре: асимметрия лица, за счет коллатерального отека мягких тканей щечной области слева, кожа в складку собирается. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены слева, безболезненны при пальпации. Рот открывается свободно.

В полости рта (Status localis):

27 разрушен полностью, в цвете изменен, перкуссия болезненна. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, при пальпации определяется болезненный инфильтрат в области 26; 27; 28 зубов

На рентгенограмме:

27 в области всех корней имеется деструкция костной ткани с четкими контурами, диаметром более 0,5 см

Диагноз:

Острый гнойный периостит верхней челюсти слева от 27зуба.

Лечение:

Под инфильтрационной и небной анестезиями Sol. Ultracaini-forte 4% произведено удаление корней 27 зуба, гемостаз, даны рекомендации по уходу за лункой зуба. Явка дата следующего дня.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ

Жалобы:

Повышение Т-тела -37 С, припухлость щеки, боль в лунке удаленного зуба, неприятный запах изо рта.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает, аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания:

Четыре дня назад 37 зуб удален атипичным способом (выпиливанием), боли и гнилостный запах появились на 2-3 день после удаления.

Объективно:

При внешнем осмотре: лицо симметричное, поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены слева, безболезненны при пальпации. Рот открывается свободно.

В полости рта (Status localis):

Лунка 37 заполнена грязно-серым налетом, слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

Диагноз:

Альвеолит лунки 37зуба.

Лечение:

Под мандибулярной анестезией Sol. Ultracaini-forte 4% с помощью шприца и тупой иглы произведено струйное промывание лунки 3% раствором перекиси водорода и раствором фурацилина в разведении 1: 5000. Кюретажной ложкой из лунки аккуратно удален распавшийся кровяной сгусток с пищевыми остатками. Вновь промыта лунка антисептиками, затем она высушена марлевым тампоном и в нее введен рыхло йодоформный тампон.

Назначено физиотерапевтическое лечение УВЧ, озонотерапия № 3.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

Жалобы:

на боль при глотании, затрудненное и болезненное открывание рта, повышение температуры тела до 38°С.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания: грипп, ангина, пневмония. Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания

4.6 неоднократно беспокоил ранее. Неделю назад вновь появилась боль в 46. Пациент обратился к врачу, был удален 46, но на следующий день появилась боль при глотании и затрудненное открывание рта. Принимал анальгин внутрь. Однако боль усиливалась, повысилась температура тела, в связи, с чем пациент обратился к врачу вновь.

Объективно:

При внешнем осмотре определяется небольшая припухлость в заднем отделе поднижнечелюстной области справа. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, в складку собирается хорошо. При пальпации определяется ограниченный болезненный инфильтрат в глубине поднижнечелюстной области. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны. Открывание рта болезненно, затруднено (1,5 см между центральными резцами).

В полости рта:

После двусторонней анестезии по Берше рот больному открыт. Обнаружено, что слизистая оболочка в заднем отделе подъязычной области справа отечна, гиперемирована, подъязычный валик выбухает. При пальпации определяется болезненный инфильтрат с участком флюктуации в центре. Лунка 46 покрыта фибринозным налетом.

Диагноз:

Одонтогенный абсцесс челюстно-язычного желобка справа

Лечение:

Под мандибулярной анестезией Sol. Ultracaini-forte 4% произведен разрез длиной 2,0 см в среднем отделе челюстно-язычного желобка. Кровоостанавливающим зажимом «Москит» осторожно раздвинуты подлежащие ткани по направлению к диафрагме рта. Получен гной. Рана многократно промыта раствором фурацилина 1:5000, дренирована резиновой полоской.

Назначена медикаментозная терапия, назначена перевязка – дата следующего дня.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПРИ ТРАВМАХ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ

ЖАЛОБЫ

на кровотечение из лунки выбитого зуба, боль в области верхней губы, затрудненный прием пищи.

Анамнез жизни:

Перенесенные и сопутствующие заболевания: грипп, ангина, пневмония.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания.

1 час назад во время игры в хоккей пациент получил удар шайбой в область верхней губы. Был «выбит» центральный резец. Появилось кровотечение из лунки удаленного зуба. Больной взял выпавший зуб и обратился к врачу.

При внешнем осмотре:

Определяется припухлость верхней губы за счет отека и гематомы. Кожа губы синюшного цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободно. При пальпации верхней губы определяется боль, на слизистой оболочке верхней губы имеется рвано-ушибленная рана длиной 2,5 см с неровными и синюшными краями.

В полости рта:

Лунка заполнена кровяным сгустком, слизистая оболочка десны в области 11, 21, 22 зубов гиперемирована, с участками кровоизлияний, пальпация альвеолярного отростка в этой области болезненная, подвижности нет, наружная стенка альвеолы 1.1 сохранена.

Диагноз:

Полный вывих 11 зуба. Рвано-ушибленная рана верхней губы.

Лечение:

Проведена операция реплантация 1.1 зуба и первичной хирургической обработки раны верхней губы

Под инфильтрационной и резцовой анестезиями Sol. Ultracaini-forte 4% удален кюретажной ложкой кровяной сгусток из лунки 1.1 зуба и промыта раствором антибиотика, канал obturирован, пломба.

В лунку введен биокомпозит, 1.1 зуб введен и фиксирован при помощи матрицы (метод В.Н. Чиликина) или же назубной шины, выведен из окклюзии. Рана в области верхней губы обработана 3% раствором перекиси водорода и ушита кетгутowymi швами наглухо.

Производственная характеристика оформляется непосредственным руководителем практики вместе с кафедральным руководителем и подписывается ответственным руководителем от стоматологической поликлиники.

Характеристику подписывает руководитель поликлиники и заверяет печатью. Без подписи врача и печати базового учреждения дневник считается не оформленным. В характеристике в конце практики должны быть отражены следующие показатели:

- 1) уровень теоретической подготовки;
- 2) владение практическими навыками;
- 3) соблюдение основ деонтологии (авторитет студента у больных, взаимоотношение студента с больными, их родственниками и сотрудниками);
- 4) исполнительность, активность студента, умение клинически мыслить;
- 5) общая оценка практики.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ СТУДЕНТА

Ф.И.О. _____

Курс, _____ группа _____

подпись руководителя _____

Дата _____

Примечание:

Отразить уровень теоретической подготовки, овладение практическим навыками, коммуникативные способности студента, формирование профессиональных отношений с сотрудниками базового учреждения, больными и т.д., дисциплинированность и добросовестность студента.

В случае неоднократных нарушений студентом правил ведения дневника или медицинской документации руководитель практики вправе учесть это обстоятельство при приеме зачета и, соответственно, снизить оценку за производственную практику.

Оценка за практику

(зачет) _____

дата зачета _____

подпись ответственного преподавателя за практику _____

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Зачет проводится на базе практики после её окончания. Зачет принимается комиссией в составе кафедрального руководителя и непосредственного руководителя практики. Оценка заносится в зачетную книжку, а затем в ведомость по производственной практике.

Студент представляет комиссии свой полностью оформленный и заверенный дневник, по которому и ведется основная часть опроса. Вопросы студенту задаются в следующем порядке.

1. Вопросы по ошибкам и замечаниям, выявленным и фиксированным в дневнике при ежедневных и промежуточных проверках дневника руководителем от базы и кафедральным руководителем.
2. Вопросы по технике любых диагностических и лечебных процедур, выполненных студентом лично или на которых он присутствовал; вопросы по любым аспектам клиники, обследования и лечения конкретных больных, с которыми студент лично работал за время практики, или же в обследовании и лечении которых он принимал участие.

Итоговая оценка вносится в зачетную книжку. При определении оценки учитывается суммарный коэффициент овладения обязательными умениями, определяемый как

отношение количества освоенных согласно нормативам (или с превышением их) обязательных умений к общему количеству обязательных умений, недостатка в которых на базе не было.

Список литературы

а) основная литература:

1. Хирургическая стоматология : учебник / [Афанасьев В. В. и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011;

И в *ЭБС www.studmedlib.ru

2. Учебное пособие: «Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия», В.В. Афанасьев, А.А. Останин, М., «ГЭОТАР-Медиа», 2008 г., 240 с. *ЭБС www.studmedlib.ru

б) дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез : учеб. пособие / под ред. А. М. Панина. - М: Литтерра, 2011;

И в *ЭБС www.studmedlib.ru

2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты в 2-х частях. Часть 2.: учебное пособие / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009;

И в *ЭБС www.studmedlib.ru

3. *Основы челюстно-лицевой хирургии/Тимофеев А.А./МИА-2007г.*
4. *Пропедевтика хирургической стоматологии /Соловьев М.М.-Медпресс-информ-2011г.*
5. *Стоматология /под ред Трезубова В.Н., и Арутюнова С.Д. /Медкнига -2003г.*
6. *Повреждения мягких тканей и костей /Шаргородский А.Г., Стефанцов И.М.-Москва ВУНМЦ_2000г.*
7. *Шаргородский А.Г. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица:учебник / Шаргородский А.Г., Руцкий Н.Ф.-Москва, 1999г.*
8. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 271 с.
9. Предпротезная хирургия полости рта /Васильев А.В., Шаронов И.В./Санкт-Петербург -2011г.
10. Сост.: Асиятилов А.Х.,Вагабов М.М.Хирургия полости рта.- Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы и подготовки к практическим занятиям студентов.-Махачкала: ДМСИ, 2013г.-31 с.
11. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил.

И в * ЭБС www.studmedlib.ru

12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи : учебник / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 528 с* ЭБС www.studmedlib.ru

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы

НОУ ВО
"ДМСИ"

Подписано цифровой
подписью: НОУ ВО "ДМСИ"
Дата: 2023.03.22 08:35:46
+03'00'