



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая
Квалификация (специальность)	Врач-стоматолог-хирург
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра клинической стоматологии; кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом лор-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Кузнецов Александр Вячеславович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Атаян Давид Вагифович	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Журавлев Александр Николаевич	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов Александр Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Черкесова Светлана Ивановна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1117 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Цель и задачи Государственной итоговой аттестации по специальности Стоматология хирургическая

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и содержанием рабочих программ дисциплин и практик в рамках учебного плана ООП ВО подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая.

1. Цель государственной итоговой аттестации.

Цель государственной итоговой аттестации - определить степень сформированности у обучающихся всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), по завершению освоения программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-стоматолог хирург.

2. Место ГИА в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация, - и завершается присвоением квалификации "Врач стоматолог-хирург".

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

По учебному плану подготовки ординаторов трудоёмкость учебной нагрузки обучающегося при подготовке и сдаче государственного экзамена составляет 108 часов (3 ЗЕТ).

Таблица №1

Этапы, разделы, трудоемкость ГИА

Этапы ГИА	Разделы	Трудоёмкость
Государственный экзамен	Подготовка к экзамену	2 ЗЕТ (72 часа)
	Сдача экзамена	1 ЗЕТ (36 часов)

2. Требования к уровню подготовки обучающегося.

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации ординаторов ФГБОУ ВО РязГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся (ординаторы), в полном объеме выполнившие учебный план (индивидуальный учебный план) программы по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая.

Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу высшего образования – программу подготовки кадров высшей

квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая и успешно прошедшие государственную итоговую аттестацию, получают документ государственного образца об образовании и о квалификации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая.

III. СОДЕРЖАНИЕ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач стоматолог-хирург.

2. Требования к уровню подготовки обучающегося.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями:**

• профилактическая деятельность:

- 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);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (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 показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• диагностическая деятельность:

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);

• лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

• реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

• психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

• организационно-управленческая деятельность:

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

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных

ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. Перечень знаний, умений и владений ординатора, завершающего обучение по специальности 31.08.74 - Стоматология хирургическая, оцениваемых на государственной итоговой аттестации.

Выпускник клинической ординатуры по специальности 31.08.74
Стоматология хирургическая

Врач стоматолог- хирург должен знать:

- организацию хирургической стоматологической помощи населению;

- современные теории этиологии и патогенеза воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

- особенности современного проявления клиники и течения хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

- современные принципы терапии хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.

- организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;

- осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;

- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;

- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;

- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;

- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;

- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;

- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

Специалист врач стоматолог - хирург должен уметь:

- Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны челюстно-лицевой области, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- Проводить полное обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую стоматологическую помощь, определять объём и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.).
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.).
- Организовать работу по изучению и оценке стоматологического здоровья населения;
 - Организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;
 - Осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
 - Определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
 - Составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству; показания и противопоказания к хирургическому вмешательству;
 - Оценить объём терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
 - Определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить ее в необходимом объёме;
 - Организовать адекватное при необходимости наблюдение больного;
 - Оценить необходимость участия врача смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

- Организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими заболеваниями.
- Провести обследование рта;
- Определить объем хирургического лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- Накладывать различные виды швов;

Специалист врач стоматолог-хирург должен владеть:

- Методами обследования стоматологического пациента (основными и дополнительными методами);
- Методикой составления плана лечения, профилактических, реабилитационных мероприятий у пациента стоматологического хирургического профиля;
- Методами диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний хирургического профиля;
- Методиками заполнения медицинской документации, ведения документов по диспансерным группам больных, медицинской статистикой и отчетностью.

Врач стоматолог-хирург должен владеть следующими практическими навыками:

1. Профилактика стоматологических заболеваний;
2. Осмотр пациента, проведение клинической диагностики, использование дополнительных методов обследования пациента, постановку диагноза;
3. Проведение местного обезболивания при удалении зубов и проведении амбулаторных операций;
4. Удаление зубов, в том числе ретенированных, дистопированных;
5. Проведение амбулаторных операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области;
6. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области
 - переломах челюстей;
 - травмах височно-нижнечелюстного сустава;
7. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:
 - 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 оронтральным свищем и без такового;
- фурункулы и карбункулы лица;
- специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз, туберкулёз, сифилис;
- лимфадениты различной этиологии и локализации;

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;
- слюнно-каменная болезнь;
- мукоцеле слюнной железы;
- нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);
- доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;
- болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;
- некротизирующая сиалометаплазия;
- сиалэктазия;
- стеноз слюнного протока;
- травмы слюнной железы.

Заболевания пародонта:

- пародонтальный абсцесс;
- хронический пародонтит;
- пародонтоз.

Заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- артрит, артроз, артрозо-артрит.

8. Оказание помощи при осложнениях, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травмах челюстно-лицевой области:

- кровотечениях: луночковых, костных, мягких тканей;

- перфорациях верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового;

- инородных телах тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии;

- Диагностика и лечение доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.

3. Перечень практических навыков ординатора, завершающего обучение по специальности 31.08.74 - Стоматология хирургическая, оцениваемых на государственной итоговой аттестации:

1. Профилактика стоматологических заболеваний;

2. Осмотр пациента, проведение клинической диагностики, использование дополнительных методов обследования пациента, постановку диагноза;

3. Проведение местного обезболивания при удалении зубов и проведении амбулаторных операций;

4. Удаление зубов, в том числе ретенированных, дистопированных;

5. Проведение амбулаторных операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области;

6. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области

- переломах челюстей;

- травмах височно-нижнечелюстного сустава;

7. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:

- 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;

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;
- слюннно-каменная болезнь;
- мукоцеле слюнной железы;
- нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);
- доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;
- болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;
- некротизирующая сиалометаплазия;
- сиалэктазия;
- стеноз слюнного протока;
- травмы слюнной железы.

Заболевания пародонта:

- пародонтальный абсцесс;
- хронический пародонтит;
- пародонтоз.

Заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- артрит, артроз, артрозо-артрит.

8. Оказание помощи при осложнениях, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травмах челюстно-лицевой области:

- кровотечениях: луночковых, костных, мягких тканей;
- перфорациях верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового;

- инородных телах тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии;

17. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.

3. Организация процедур оценивания компетенций в ходе ГИА I ФОРМЫ И СТРУКТУРА ГИА. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ.

Государственная итоговая аттестация ординаторов проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен включает три этапа, позволяющих определить степень теоретической и практической профессиональной подготовленности в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Первый этап заключается в выполнении индивидуального тестового задания, включающего 100 вопросов.

Критерии оценки I этапа:

Отлично – правильных ответов 91-100%.

Хорошо – правильных ответов 81-90%.

Удовлетворительно - правильных ответов 71-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 70% и менее.

Второй этап - оценка владения основными практическими навыками и умениями.

Критерии оценки:

Отлично – обучающийся клинический ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - обучающийся ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Третий этап - собеседование по основным разделам программы и клинической ситуации, позволяющее выявить полноту овладения выпускником материала Программы. Каждому выпускнику клинической ординатуры предлагается Билет, включающий три теоретических вопроса

и ситуационную задачу по специальности. Ответ оформляется в письменном виде с последующим обсуждением с членами экзаменационной комиссии.

Критерии оценки:

Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в экзаменационный протокол.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ГИА. Примеры задания 1-го этапа ГИА.

Примеры тестовых заданий

1. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

2. Для исследования состояния мягких тканей сустава используют:

- а) артрографию
- б) магниторезонансную томографию
- в) рентгенографию
- г) сцинтиграфию

3. Для диагностики конкремента в протоке поднижнечелюстной слюнной железы выполняют:

- а) перкуссию
- б) зондирование

в) рентгенографию

г) пальпацию

4. Рентгенодиагностическим методом, наиболее часто применяемым в челюстно-лицевой хирургии для диагностики онкозаболеваний челюстей, является:

а) экстраоральная рентгенография

б) артрография

в) ангиография

г) сиалография

5. Рентгенографическим методом, применяемым для диагностики онкозаболеваний слюнных желёз, является:

а) телерентгенография

б) ортопантомография

в) лимфография

г) сиалография

6. Укладка головы для рентгенографии скуловой кости характеризуется как

а) носоподбородочная

б) боковая нижней челюсти

в) задняя полуаксиальная

г) прямая нижней челюсти

7. Согласно классификации эпюлис может быть:

а) ангиоматозным

б) кавернозным

в) плоскоклеточным

г) эпителиальным

8. Анкилозу свойственна форма:

а) катаральная

б) гнойная

в) костная

г) серозная

9. Ранулой называется киста слюнной железы

а) малой

б) подъязычной

в) поднижнечелюстной

г) околоушной

10. Воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи, возникающее от очага инфекции, находящегося в полости рта, называют

а) одонтогенный синусит

б) лимфаденит

в) менингит

г) риногенный синусит

11. Истинной кистой слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи является:

- а) резидуальная
- б) радикулярная
- в) лимфангиэктатическая
- г) ретенционная

12. Инфекционное гнойно-некротическое поражение одного волосяного фолликула или сальной железы, распространяющееся на окружающую подкожно-жировую клетчатку, называют

- а) карбункулом
- б) фурункулом
- в) фурункулёзом
- г) лимфаденитом

13. Инфекционное гнойно-некротическое поражение нескольких волосяных фолликулов или сальных желёз, расположенных по соседству друг с другом, называют

- а) фурункулёзом
- б) карбункулом
- в) лимфаденитом
- г) фурункулом

14. Гнойное расплавление лимфоузла с последующим распространением воспалительного процесса на клетчатку соответствующей анатомической области называют

- а) аденофлегмоной
- б) фурункулом
- в) абсцессом
- г) лимфангитом

15. Усиление проницаемости и экссудации, клеточной инфильтрации в стенке лимфатического сосуда характерно для

- а) лимфангита
- б) лимфаденита
- в) абсцесса
- г) аденофлегмоны

16. Формирование болезненной пустулы с гнойным содержимым в области устья волосяного фолликула на начальной стадии характерно для

- а) карбункула
- б) фурункула
- в) эпидермальной кисты
- г) лимфаденита

17. Дифференциальную диагностику фурункула проводят с

- а) гемангиомой
- б) рожистым воспалением
- в) флегмоной
- г) нагноением эпидермальной кисты

18. Воспалительное заболевание, вызванное лучистыми грибами-актиномицетами, называют

- а) актиномикозом
- б) рожей
- в) туберкулёзом
- г) сифилисом

19. Хроническое, специфическое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, называют:

- а) туберкулёзом
- б) трихоэпителиозом
- в) сифилисом
- г) актиномикозом

20. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава (внчс) необходимо дифференцировать с:

- а) острым синуситом
- б) острым отитом
- в) околоушным гипергидрозом
- г) переломом верхней челюсти

21. Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является

- а) верхняя макрогнатия
- б) ограничение открывания рта
- в) снижение высоты прикуса
- г) укорочение ветвей нижней челюсти

22. Контрактура нижней челюсти бывает

- а) множественная
- б) герпетическая
- в) воспалительная
- г) линейная

23. Характерным признаком ревматоидного артрита является:

- а) бессимптомное течение заболевания
- б) прогрессирующее разрушение головок височно-нижнечелюстного сустава (внчс)
- в) прогения
- г) стойкая контрактура

24. При хронических артритах происходит изменение в суставе

- а) набухание диска
- б) некроз хряща
- в) увеличение синовиальной жидкости
- г) растяжение капсулы

25. Сифилитический артрит имеет течение воспалительного процесса

- а) прогрессирующее
- б) быстрое
- в) вялое
- г) острое

26. Ведущим симптомом вывиха нижней челюсти является

- а) снижение высоты прикуса
- б) слезотечение
- в) невозможность сомкнуть зубы
- г) заложенность в ухе

27. Выпадение зуба из его лунки называют

- а) полным вывихом
- б) вколоченным вывихом
- в) неполным вывихом
- г) переломом корня

28. Клиническим признаком периостита челюсти является

- а) отёк переходной складки
- б) гематома лица
- в) гиперемия лица
- г) взбухание подъязычных валиков

29. Неодонтогенное происхождение имеет киста

- а) кератокиста
- б) радикулярная
- в) фолликулярная
- г) шаровидно-верхнечелюстная

30. Первичный период сифилиса характеризуется появлением на слизистой оболочке:

- а) розеолезных элементов
- б) афт
- в) твёрдого шанкра
- г) папул

Примеры заданий 2-го этапа ГИА

Задание 1.

1. Правила заполнения амбулаторной карты пациента при затрудненном прорезывании зуба мудрости.
2. Техника проведения мандибулярной анестезии с описанием.
3. Техника наложения узлового шва.

Задание 2.

1. Правила заполнения истории болезни пациента при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
2. Провести полноценный осмотр полости рта.
3. Техника изготовления и наложения индивидуальной назубной шины по ЦИТО.

Задание 3.

1. Определите объём необходимых исследований при флегмоне подчелюстной области.
2. Техника зондирования и прокрашивания свищевого хода при срединных свищах шеи различной степени сложности
3. Техника вправления двустороннего переднего вывиха ВНЧС

Примеры заданий 3-го этапа ГИА.

Перечень теоретических вопросов для формирования билетов ГИА:

1. История развития стоматологии в России. Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи.
2. Особенности кровоснабжения и иннервации лицевого отдела черепа и их значение в хирургической стоматологии.
3. Особенности клинической анатомии головы и шеи и их влияние на протекание воспалительных и опухолевых процессов в челюстно-лицевой области.
4. Особенности обследования больного в хирургической стоматологии. Специальные методы обследования, виды рентгеновских, контрастных методов обследования и их характеристика, показания к назначению.
5. Выбор метода обезболивания в хирургической стоматологии. Виды обезболивания, особенности их применения. Осложнения обезболивания, их лечение и профилактика.
6. Местное обезболивание в хирургической стоматологии. Виды местного обезболивания. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
7. Обезболивание при операциях на мягких тканях лица и челюстей. Виды местной анестезии, показания и противопоказания, техника применения.
8. Артриты височно-нижнечелюстного сустава: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области.
10. Методы физиотерапевтического лечения, применяемые в хирургической стоматологии. Показания и противопоказания.
11. Постоянные и переменные токи в физиотерапии стоматологических заболеваний. Место физиотерапии в лечении и реабилитации хирургических стоматологических больных.
12. Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза. Подготовка к оперативному лечению.
13. Периодонтит, перикоронарит, периостит. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Выбор тактики лечения.
14. Периостит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и хирургические методы лечения пародонтита.
16. Операция удаления зубов. Показания и противопоказания. Общие и местные осложнения после удаления зубов, их лечение.
17. Общие и местные показания к удалению зубов. Подготовка больного к удалению, основные правила и техника операции. Осложнения и их профилактика.
18. Основные правила операции удаления зуба. Техника операции, атипичные методы операции, заживление раны после удаления зуба.
19. Осложнения во время и после операции удаления зубов. Виды осложнений, их лечение и профилактика.

20. Реплантиция и имплантация зубов. Показания, противопоказания, техника оперативного вмешательства, осложнения и их профилактика.
21. Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Борьба с инфекцией, интоксикацией. Комплексное лечение, виды хирургического лечения. Направление разрезов на лице и в полости рта.
22. Воспалительные процессы кожи лица. Фурункул, карбункул, рожа. Особенности течения гнойно-воспалительных процессов на лице, выбор метода хирургического лечения. Возможные осложнения и их профилактика.
23. Остеомиелиты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
24. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Одонтогенный сепсис, септический шок. Клиника, ранняя диагностика, лечение, профилактика.
26. Флегмоны дна полости рта, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика осложнений.
27. Флегмоны и абсцессы лица. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области.
28. Абсцессы и флегмоны поверхностных тканей лица. Клиническая характеристика, пути распространения инфекции, выбор метода хирургического лечения в зависимости от локализации воспалительного процесса.
29. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, методы лечения.
30. Острый и хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Профилактика СПИДа
32. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Острые и хронические сialoadenиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Острые и хронические артриты височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Артрозы и анкилозы височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, комплексное лечение.
36. Заболевания чувствительных нервов лица. Невралгия, неврит лицевого нерва, клиника, диагностика, методы лечения.
37. Заболевания двигательных нервов лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
38. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, характеристика болевого синдрома. Диагностика, методы лечения. Способы снятия болевых ощущений.
39. Классификация травм челюстно-лицевой области. Характеристика переломов нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы лечения в зависимости от вида перелома.
40. Классификация переломов верхней челюсти. Клиника, диагностика, методы фиксации, осложнения, реабилитация пациентов после переломов.
41. Классификация и характеристика переломов верхней челюсти. Выбор метода лечения.
42. Классификация и характеристика переломов верхней челюсти по Ле Форю, Васмунду, Лукомскому. Клиника, диагностика, лечение в зависимости от вида перелома.
43. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, выбор метода лечения в зависимости от вида перелома.
44. Клиническая характеристика переломов тела и ветви нижней челюсти. Сочетанные переломы. Клиника, диагностика, первая помощь, выбор метода лечения.

45. Перелом костей носа. Классификация, методы оказания первой помощи, методы репозиции и фиксации. Осложнения, их лечение и профилактика.
46. Виды осложнений после переломов костей носа. Классификация, клиника, выбор метода лечения в зависимости от вида осложнений.
47. Перелом скуловых костей и дуг. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
48. Виды транспортной иммобилизации, фиксации и-хирургического лечения переломов челюстей. Показания, противопоказания, техника проведения.
49. Травма мягких тканей лица: классификация и характеристика ран, виды обработки ран.
50. Огнестрельная травма лица. Механизм огнестрельных ран и повреждений, особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных ран.
51. Огнестрельные ранения верхней и нижней челюсти. Классификация, клиническая картина, особенности лечения.
52. Термическая травма лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
53. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области и других областей тела.
54. Сочетанная черепно-мозговая травма. Классификация, первая помощь, принципы лечения.
55. Осложнения после различных видов травм челюстно-лицевой области. Виды осложнений, ранняя диагностика, выбор метода лечения. Профилактика осложнений.
56. Посттравматические свищи слюнных желез: причины возникновения, клиника, методы консервативного и оперативного лечения.
57. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
58. Предраки красной каймы губ. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
59. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области. Классификация, причины и частота возникновения, вероятность озлокачествления различных видов предраковых заболеваний. Методы лечения.
60. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
61. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Частота возникновения, классификация, клиническое течение, особенности метастазирования, комбинированное лечение.
62. Злокачественные опухоли слюнных желез. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Рак языка. Классификация, клиника, диагностика. Частота появления регионарных и отдаленных метастазов в зависимости от локализации поражения. Выбор метода лечения.
64. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, комбинированное лечение.
65. Злокачественные опухоли губ. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Злокачественные опухоли кожи лица. Облигатные и факультативные предраки. Рак кожи. Меланома. Классификация, частота возникновения. Клиника. Лечение.
67. Саркомы мягких тканей верхней и нижней челюсти. Виды сарком, частота возникновения, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
69. Амелобластома, одонтома, одонтогенная фиброма. Варианты гистологического строения, классификация, диагностика, лечение.
70. Виды врожденных расщелин лица. Принципы их оперативного лечения.

71. Бранхиогенные пороки развития лица. Этиология, патогенез, классификация, клиника, методы хирургического лечения.
72. Аномалии развития челюстей. Причины развития, классификация, особенности ортодонтического и хирургического лечения. Виды сочетанных деформаций.
73. Этиология, патогенез и классификация врожденных деформаций челюстей. Методы реконструктивных операций на челюстях.
74. Аномалии развития верхней челюсти. Причины развития, классификация, клиническая характеристика. Виды остеотомии, ортодонтическое лечение, особенности послеоперационного периода.
75. Понятие, задачи, показания и планирование восстановительных операций в челюстно-лицевой области.
76. Пластическое восстановление дефектов лица местными тканями.
77. Определение запаса тканей, способы закрытия дефектов.

Примеры формирования билетов ГИА.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственный экзамен
по специальности 31.08.74 – Стоматология хирургическая
Уровень высшего образования – ординатура
Этап Собеседование

У больного с фурункулом подбородка на пятый день лечения в условиях поликлиники появилось повышение температуры до 39°C, отмечена деформация лица за счет значительного отека тканей подбородка и подподбородочной области. Больной срочно госпитализирован в клинику челюстно-лицевой хирургии.

При осмотре: в области подбородка имеется фурункул размером 1,5x1,5 см, болезненный при пальпации, в центре – на месте удаленного стержня имеется кратерообразная язвочка. Окружающие мягкие ткани отечны, кожа подбородочной и подподбородочной областей гиперемирована, напряжена, слегка лоснится. В области гиперемии имеется симптом флюктуации. На ортопантограмме признаков заболевания зубов не обнаружено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Составьте план лечения больного.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какие осложнения со стороны ЦНС могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

Ректор _____ Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой хирургической
стоматологии, к.м.н., доцент _____ Л. Б. Филимонова

Примеры ситуационных задач к билетам.

Клиническая ситуация №1

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

Клиническая ситуация №2

Больной С., 48 лет, обратился к терапевту по месту жительства с жалобами на периодические боли в правом подреберье, возникающие после приема жирной пищи, тошноту, горечь во рту.

Анамнез заболевания: при сборе анамнеза врач выяснил, что в течение 3-х месяцев больного беспокоят боли приступообразного характера и чувство распирания в подчелюстной области справа при приеме пищи, особенно кислой и соленой, сухость во рту.

Внешний осмотр: при пальпации правой подреберной области определяется болезненность с иррадиацией в правую лопатку. Больной направлен на консультацию к стоматологу.

Объективное обследование: незначительная асимметрия лица за счет увеличения правой подчелюстной железы. Кожные покровы в данной области в цвете не изменены, тургор и эластичность не нарушены.

Открывание рта в полном объеме. Слизистая подъязычной области в области Вартонова протока справа слабо отечна. При пальпации слюнной

железы из протока скудное количество мутного секрета. СОПР бледно-розовая, умеренно увлажнена. При бимануальной пальпации дна полости рта правая подчелюстная железа увеличена, плотной консистенции с четкими контурами, бугристой поверхностью, не спаянная с окружающими тканями, слабо болезненная.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз;
2. Какие дополнительные методы обследования могут быть использованы при данной патологии?
3. Какое сопутствующее заболевание имеет пациент?
4. Что входит в понятие "Защитная функция слюнных желез"?
5. Что такое "Трофическая функция слюны"?
6. Назовите методы лечения основного и сопутствующего заболевания?
7. Назовите возможные осложнения основного заболевания?
8. Оптимальный вид обезболивания при хирургическом пособии основного заболевания?
9. Интерпретируйте данные дополнительных методов обследования. Что Вы видите на ортопантограмме?
10. Будут ли особенности при протезировании у больных с данной патологией?

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для подготовки к ГИА

а) основная литература;

1. Хирургическая стоматология (запись и введение истории болезни): Практик-во: Учеб. пособие/Афанасьев В.В., Пашиных Г.А., Новосельская В.Н.; Всерос. учеб. - науч.- метод. - центр по непрерыв. мед. и фармацевт. образованию, Моск. гос. медико-стомат. ун-т; - ГОУВУНМЦ, 2005.-128с.
2. Хирургическая стоматология: Учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / под ред. Т.Г.Робустовой.-4-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2010.- 688с.
3. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: В 2 т. Т.1 / под ред. Безрукова В.М., Робустовой Т.Г. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2000. - 772с.
4. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: В 2 т. Т.2 / под ред. Безрукова В.М., Робустовой Т.Г. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2000. - 488с.
5. Афанасьев В.В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : Учеб. пособие для студентов, обуч. по спец. "Стоматология" / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 238 с.

б) дополнительная литература:

1. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия : Рук.для врачей / В. Н. Балин [и др.] ; Под ред. Балина В.Н., Александрова Н.М. - 4-е изд., доп. и испр. - СПб.: СпецЛит, 2005. - 574с
2. Зеленский, В.А. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Учеб. для вузов для студентов стомат. фак. мед. вузов и системы послевуз. проф. образования врачей-стоматологов / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 206 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Кулакова и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 921 с
4. Основы реабилитации стоматологических больных хирургической практики методом дентальной имплантации [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак., ин-тернов, клинич. ординаторов / М. Г. Коротких [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2013. - 30 с.
5. Пашков К.А. Зубы и зубоветование. Очерки истории [Текст] : [моногр.] / К. А. Пашков. - М.: ВЕЧЕ, 2014. - 237 с.
6. Пародонтологическая азбука [Текст] / под ред. П. Феди; пер. с англ. А. Островского. - М.: Изд. дом. "Азбука стоматологии", 2009. - 287 с.
7. Пародонтология и реставрационная стоматология [Текст] : междунар. журн. / пер. с англ. А. Островского. - М.: Квинтэссенция, 2013. - 208 с.
8. Пародонтология: нац. рук. [Текст] / под ред. Л.А. Дмитриевой. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 703 с.
9. Скулеан А. Регенерация пародонта [Текст] / А. Скулеан; [пер. с англ. А. Островского]. - М.; СПб.; Киев; Алматы; Вильнус: ООО "Азбука стоматологии", 2012. - 290 с.

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

сайты учебных центров

сайты Высших учебных медицинских учреждений

Электронно-библиотечная система IPRbooks. www.iprbookshop.ru.

ЭБС «BookUp». ЭБС доступна по ссылке <http://books-up.ru>

ЭБС «Консультант студента» www.studmedlib.ru.

Федеральная электронная медицинская библиотека
www.feml.scsml.rssi.ru/feml

<http://www.bmj.com> - British Medical Journal

<http://www.thelancet.com> - The Lancet

<http://www.cochrane.org> - Cochrane Collaboration

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> - PubMed

<http://www.ohsu.edu/clinweb/> - Cliniweb

<http://www.medexplorer.com> - MedExplorer

<http://www.medimatch.com> – MediMatch

Электронные библиотечные системы

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru).