

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра-клиника хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования



## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

для специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

квалификация: врач-челюстно-лицевой хирург

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

Блок 3 Государственная (итоговая) аттестация

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена - 108 час., 3 ЗЕ.

Включает в себя:

Самостоятельная работа - 104 часа

Предэкзаменационная консультация - 1 час

Контактная работа - 3 часа

2018 год


При разработке программы государственной итоговой аттестации в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 26 августа 2014 № 1112 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»


Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 1 июня 2018 г.).

Заведующий кафедрой-клиникой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
д.м.н., профессор Левенец А. А.

Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е. А.

21 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 1 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

**Авторы:**

-д.м.н., профессор Левенец А.А.

## 1. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 11.08.69 Челюстно-лицевая хирургия осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 271-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 121-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.01.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2011г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 11 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

## **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки неудовлетворительно), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

### **Программа государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

#### **1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников**

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Задачи ГИА:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений;
2. Формирование у обучаемого клинического мышления;
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

#### **2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

#### **3. Формы проведения**

Государственная итоговая аттестация обучающихся в университете по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

#### **4. Программа государственного экзамена**

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в



различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

## **5. Структура и содержание**

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

## **6. Критерии оценки**

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов - удовлетворительно, 80-89% правильных ответов - хорошо, 90-100% правильных ответов - отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

**7. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА** представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

## Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Принципы организации хирургической стоматологической помощи в Российской Федерации. Медицинская документация в хирургическом стоматологическом кабинете и в челюстно-лицевом отделении стационара. Количественные и качественные показатели работы хирурга стоматолога и челюстно-лицевого хирурга.

2. Основные, дополнительные, лабораторные, специальные методы обследования больного, используемые в челюстно-лицевой хирургии.

3. Клиническое значение методов функциональной диагностики: реография, полярография, электромиография, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика.

4. Общее и потенцированное обезболивание при операциях в челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания. Премедикация. Атаралгезия. Нейролептаналгезия.

5. Особенности операций на лице и в полости рта. Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.

6. Острый одонтогенный остеомиелит. Основные теории патогенеза. Клиническая картина. Хирургическое и медикаментозное лечение острых остеомиелитов челюстей.

7. Хронический остеомиелит. Виды хронического остеомиелита. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Лечение хронического остеомиелита челюстей. Секвестрэктомия.

8. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика лечение острых лимфаденитов челюстно-лицевой области. Аденофлегмона.

9. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области.

10. Невропатия тройничного нервов. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика невралгий с пульпитом, зубной плексалгией, синдромом патологической стираемости, невралгией языкоглоточного нерва. Диагностическая и лечебная блокада.

11. Невралгия тройничного нерва. Методы лечения невралгии тройничного нерва. Консервативное лечение. Показания к применению физио и рефлексотерапии.

12. Дентальная плексалгия. Клиника, диагностика, лечение. Прозопалгия. Клиника, диагностика, лечение.

13. Острые сиалоадениты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.

14. Хронические сиалоадениты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.

15. Особенности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей. Гематогенный остеомиелит у новорожденных и детей раннего детского возраста.

16. Болезнь и синдром Шегрена. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение 17. Болезнь и синдром Микулича. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение

18. Слюнно-каменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение. Показание к сиалэктомии. Методы извлечения конкремента из устья протока.

19. Сиалоаденозы. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к нижней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.

20. Одонтогенный гайморит. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургические методы лечения хронического гайморита. Медикаментозное лечение.

21. Одонтогенные и неодонтогенные кисты костей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение одонтогенных кист челюстей.

22. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстнолицевой области. Профилактика осложнений.

23. Этиология, патогенез карбункула лица и шеи. Особенности раскрытия карбункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений при фурункулах и карбункулах лица и шеи. Антикоагулянтная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.

24. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носо-губного треугольника, других областей лица. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса. Диагностика (базальный менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов). Токсический отек оболочек головного мозга.

25. Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному, крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам. Варианты разрезов в области виска, глазницы. (работа по схеме Рудько)

26. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.

27. Флегмоны поднижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

28. Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

29. Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

30. Флегмоны подмассетериального, позадичелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

31. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

32. Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

33. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

34. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

35. Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

36. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника. Принципы раскрытия при анаэробных флегмонах. Особенности антибактериальной терапии. Дезинтоксикационная терапия. Физиолечение.

37. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

38. Специфические воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис).

39. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)

40. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Виды анкилоза. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)

41. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)

42. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.

43. Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.

44. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.

45. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти. Виды транспортной иммобилизации отломков.

46. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения шин. Стандартные ленточные и проволочные шины. Шины лабораторного типа.

47. Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика. Методы репозиции и фиксация скуловой кости. Лечение переломов скуловой кости при внедрении осколков в верхнечелюстную пазуху.

48. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Классификация огнестрельных повреждений челюстей.

49. Аппаратный метод лечения при переломах верхней челюсти. Классификация аппаратов. Показания и противопоказания. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.

50. Переломы костей средней зоны лица. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ. Временная иммобилизация при переломах верхней челюсти. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков: на зубные шины, шины с вне ротовым креплением к гипсовой шапочке.

51. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Способы вправления нижней челюсти. Лечение привычного вывиха.

52. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти. Остеосинтез костным швом, остеосинтез по Макиенко, применение наkostных минипластин. Сроки заживления. Медикаментозная терапия. Препараты, влияющие на обмен костной ткани. Физиолечение при переломах челюстей.

53. Хирургические методы лечения при переломах костей средней зоны лица. Методики подвешивания к неповрежденным костям мозгового черепа при переломах средней зоны лица. Кранио-максиллярная фиксация.

54. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез при лечении переломов нижней челюсти. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.

55. Термические поражения лица и органов челюстно-лицевой области. Краткая характеристика современного боевого оружия, вызывающего термические поражения. Особенности оказания помощи при ожогах напалмом, электротравма, поражения высокочастотным излучением. Диагностика и оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.

56. Ожоги кислотами, щелочами, боевыми отравляющими веществами, особенности клинического течения. Диагностика и оказание медицинской помощи на этапах эвакуации. Ведение больных с ожогами лица и шеи. Ожоговая болезнь. Развитие контрактур. Келоидное рубцевание. Профилактика келоидных рубцов.

57. Сочетанные и комбинирование поражения челюстно-лицевой Синдром взаимного отягощения. Сочетанные повреждения, соотношение поражений отдаленных органов и систем при сочетанных повреждениях, принципы оказания медицинской помощи. Закрытые черепно-мозговые травмы .

58. Комбинирование радиационные поражения, патогенез, классификация и периодизация Особенности течения раневого процесса в различные периоды лучевой болезни (скрытый период, период разгара и выздоровлений).

59. Медицинская сортировка и мероприятия медицинской помощи раненым в лицо при комбинированном радиационном поражении на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.

60. Анаэробная инфекция ран лица, сроки возникновения, местные и общие проявления, специфическое и неспецифическое лечение.

61. Столбняк, местные и общие симптомы, диагностика, профилактика и принципы лечения раненых, заболевших столбняком.

62. Понятие реабилитации. Медицинская и социальная реабилитация. Понятие «трудоспособность» и «боеготовность». Зависимость боеготовности от военно-тактической обстановки.

63. Особенности ухода, медикаментозного и физического лечения раненых в ЧЛЮ. Порядок обеспечения раненых в ЧЛЮ. Челюстная диета. Ее виды. Зондовое питание, методика. Кормление раненого из поильника.

64. Идентификация отравляющих веществ в ране, влияние сроков хирургической обработки на течение раневого процесса, особенности хирургической обработки ран, зараженных отравляющими веществами.

65. Особенности оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи раненым в лицо с комбинированными химическими поражениями

66. Расщелины верхней губы. Этиология врожденных уродств челюстно-лицевой области. Методы хирургического лечения. Обоснование сроков проведения операции.

67. Расщелина твердого и мягкого неба. Классификация. Клиника, функциональные расстройства. Послеоперационное ортодонтическое, логопедическое лечение. Обоснование сроков операции. Радикальная уранопластика по Лимбергу.

68. Врожденные кисты и свищи шеи, кисты и свищи околоушной области. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.

69. Амелобластома (адамантинома), одонтома, цементома, одонтогенная фиброма. Клиника, диагностика и лечение.

70. Абсцесс области челюстно-язычного желобка, подъязычной области, ретромолярной области».

71. Абсцесс области челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.

72. Абсцесс подъязычной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

73. Абсцесс ретромолярной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.

74. Онкостоматологическая помощь в России. Современные представления о биологической сущности опухолей. Предраковые заболевания лица и полости рта. Теории канцерогенеза. Теория Зильбера. Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Экзогенные и эндогенные факторы.

75. Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Понятие онконастороженности.

76. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области: функциональные, рентгенологические, радионуклидное, компьютерная томография, УЗИ диагностика, термография. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области: функциональные, рентгенологические, радионуклидное, компьютерная томография, УЗИ-диагностика, термография.

77. Методика цитологического исследования опухолей челюстно-лицевой области, биопсии. Правила забора биологического материала.

78. Классификация морфологическая, классификация Пирогова-Шабота. Классификация TNM. Определение стадии злокачественной опухоли процесса.

79. Роль врача-стоматолога в профилактике. Здоровый образ жизни как метод профилактики злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Перспективы иммунодиагностики.

80. Методика цитологического исследования, биопсии. Правила забора биологического материала.

81. Этиология, патогенез. Понятие «пердрак». Типы нарушения процесса ороговевания на слизистой полости рта.

82. Классификация предраковых заболеваний А.Л. Машкиллейсона (1952).

83. Методы обследования больных с предраковыми состояниями – стоматоскопия, проба уксусной кислотой, йодная реакция (проба Шиллера), окраска гематоксилином, люминесцентное исследование, цитологический метод, гистологическое исследование.

84. Клиника и лечение облигатных предраков – болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти, ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ, язвенная и келоидная формы лейкоплакии, язвенная форма красного плоского лишая, пигментная ксеродермия, дискератоз, бороданчатый предрак.

85. Клиника и лечение факультативных предраков – кожный рог, кератоакантома, папиллома, папилломатоз, гиперпластическая форма ромбовидного глоссита, бородавчатая и эрозивная формы лейкоплакии и красного плоского лишая. Роль фоновых заболеваний.

86. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстнолицевой области. Профилактика и диспансеризация больных с предраками.

87. Этиология и патогенез кист мягких тканей лица и шеи. Взаимосвязь с эмбриогенезом. Срединные кисты, свищи шеи. Клиническая картина, диагностика (УЗИ-диагностика, МРТ, диагностическая пункция). Лечение.

88. Боковые кисты и свищи шеи. Клиническая картина, диагностика, лечение. 89. Дермоидные (эпидермоидные) кисты. Патогенез, клиника, хирургическое лечение Атерома. Патогенез, клиника, хирургическое лечение.

90. Эпителиальные опухоли – папиллома, клиническая картина, лечение.

91. Опухоли из фиброзной ткани – фиброма, клиническая картина, лечение.

92. Фиброматоз десен, клиническая картина, лечение.

93. Эпулис. Виды (ангиоматозный, фиброзный, гигантоклеточный). Клиническая картина, лечение.

94. Келоидные и гипертрофические рубцы. Методы лечения.

95. Опухоли из мышечной ткани – миомы. Опухоли из жировой ткани – липома, липоматоз Маделунга. Клиническая картина, лечение.

96. Этиология, патогенез доброкачественных одонтогенных и остеогенных опухолей. Классификация. Одонтома, цементома. Клиника, рентгендиагностика Хирургическое лечение.

97. Остеобластокластома. Клиника. Диагностика, лечение.

98. Амелобластома. Этиология, клиника. Дифференциальная диагностика с радикулярной кистой. Хирургическое лечение. Виды замещения дефектов челюсти. Амелобластическая фиброма (мягкая одонтома). Клиника, лечение, прогноз.

99.Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез». Классификация опухолей слюнных желез. Методы исследования. Биопсия, методика, ошибки биопсий.

100. Клинические признаки доброкачественных опухолей слюнных желез (аденома, плеоморфная аденома, мукоэпителиома и др.)



## Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен – это завершающий этап подготовки обучающихся по специальности ординатуры 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия. Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающиеся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляют, систематизируют и упорядочивают свои знания. На государственном экзамене обучающиеся демонстрирует то, что они приобрели в процессе обучения по специальности ординатуры 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторы вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену ординаторам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, справочники, клинические рекомендации, основную и дополнительную литературу.

Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственного экзамена, доведенного до сведения студентов за 6 месяцев до государственной итоговой аттестации.

При подготовке к государственному экзамену, для того, чтобы быть уверенным в свои знаниях, необходимо при подготовке тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения обучающегося вопросы. Запись включает дополнительные (моторные) ресурсы памяти.

Представляется крайне важным посещение предусмотренной предэкзаменационной консультации в размере 1 часа, в течение которого обучающиеся имеют возможность прямого контакта с преподавателями в целях уточнения (прояснения) вопросов вызвавших затруднения в процессе подготовки к сдаче государственного экзамена. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Практика показывает, что подобного рода консультации весьма эффективны, в том числе и с психологической точки зрения.

Важно, чтобы ординаторы грамотно распределили время, отведенное для подготовки к государственному экзамену. Для обучающегося, актуальным является составление план подготовки к экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех вопросов выносимых на государственный экзамен.

Государственный экзамен включает три этапа:

1 этап – тестовый контроль;

2 этап – оценка практических навыков;

3 этап – собеседование.

1-этап - тестовый контроль проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. <https://cdo.krasgmu.ru/>

Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы соответствующей специальности. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА.

2 этап - оценка освоения практических навыков проводится на клинической базе и на базе кафедры-центра симуляционных технологий ИПО Университета с целью определения степени владения мануальными навыками, уровня клинического мышления и умения выпускника специальности ординатуры 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия принимать решения в различных ситуациях.

Подготовка ко 2 этапу осуществляется с использованием чек-листов, выставленных на

официальном сайте КрасГМУ в методическом обеспечении одела ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО в  
[https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955)

3 этап - собеседование проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время обучающийся должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время сдачи экзамена.

Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит обучающемуся уйти в сторону от содержания поставленных вопросов.

При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что обучающийся вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если обучающийся не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К ответам выпускника на 3 этапе государственного экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли, либо чтобы обучающийся подкрепил те или иные теоретические положения практикой. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.

## Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

### Перечень основной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html</a>	ред. А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/

### Перечень дополнительной литературы

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439074.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439074.html</a>	В. В. Афанасьев, А. А. Останин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/
2	Воспалительные заболевания и повреждения тканей челюстно-лицевой области [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: <a href="https://www.books-up.ru/read/vospalitelnye-zabolevaniya-i-povrezhd">https://www.books-up.ru/read/vospalitelnye-zabolevaniya-i-povrezhd</a>	В. А. Козлов	СПб. : СпецЛит, 2014.	ЭБС Букап	-/
3	Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие к практ. занятиям для врачей-интернов, клин. ординаторов стоматолог. фак.. - Режим доступа: <a href="https://e.lanbook.com/reader/book/59871/#1">https://e.lanbook.com/reader/book/59871/#1</a>	С. Б. Фищев, А. Г. Климов, И. В. Березкина [и др.]	СПб. : СпецЛит, 2015.	ЭБС Лань	-/
4	Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433539.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433539.html</a>	ред. О. З. Топольницкий, А. П. Гургенадзе	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
5	Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430453.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430453.html</a>	ред. В. А. Козлов, И. И. Каган	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
6	Опухоли челюстно-лицевой области [Электронный ресурс] : учеб. пособие для самостоят. работы врачей стоматологов. - Режим доступа: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=631">https://krasgmu.ru/index.php?page common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=631</a>	Т. В. Казанцева, В. В. Алямовский, Ю. А. Дыхно [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ	-/
7	Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970438824.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970438824.html</a>	Л. С. Персин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
8	Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : атлас. - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html</a>	А. П. Аржанцев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/
9	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427286.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427286.html</a>	Л. С. Персин, М. Н. Шаров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/