

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 31.08.74 Стоматология хирургическая
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 31.08.74 Стоматология хирургическая

квалификация: врач-стоматолог-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 № 1117 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (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 № 6 от 25 июня 2018 г.)

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

Авторы:

-Заведующий кафедрой - клиникой челюстно-лицевой хирургии КрасГМУ Чучунов 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 11.08.74 Стоматология хирургическая 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 31.08.74 Стоматология хирургическая 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 31.08.74 Стоматология хирургическая.

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 31.08.74 Стоматология хирургическая 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 31.08.74 Стоматология хирургическая. 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 31.08.74 Стоматология хирургическая.

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 31.08.74 Стоматология хирургическая

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 31.08.74 Стоматология хирургическая.

5. Структура и содержание

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

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая 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. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: одонтогенный медиастинит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Раны лица и шеи. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Первичная хирургическая обработка неогнестрельных ран лица. Ее особенности.
3. Вывихи зубов. Переломы зубов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Переломы зубов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Перелом альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Вывих нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Основные механизмы перелома нижней челюсти. Методы диагностики.
8. Ангулярный перелом нижней челюсти. Клиника, диагностика. Возможные варианты смещения отломков. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
9. Перелом тела нижней челюсти. Клиника, диагностика. Возможные варианты смещения отломков. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
10. Перелом подбородочного отдела нижней челюсти. Клиника, диагностика. Возможные варианты смещения отломков. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
11. Перелом мышечкового отростка нижней челюсти. Клиника, диагностика. Возможные варианты смещения. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
12. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, методы диагностики.
13. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор I. Клиника, диагностика. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
14. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II. Клиника, диагностика. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
15. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор III. Клиника, диагностика. Методы транспортной иммобилизации. Ортопедические и хирургические методы лечения.
16. Переломы скуловой кости, скуловой дуги. Клиника, диагностика, лечение.
17. Перелом костей носа. Клиника, диагностика, лечение.
18. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: нагноение гематомы, нагноение костной раны. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.
19. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: травматический остеомиелит. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.
20. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: травматический синусит. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.
21. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: замедленная консолидация отломков. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.

22. Осложнения огнестрельных переломов челюстей: неправильное сращение отломков. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.

23. Осложнения огнестрельных переломов челюстей: ложный сустав. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.

24. Термические поражения лица и органов челюстно-лицевой области. Ожоги лица, классификация, клиника, диагностика и лечение.

25. Предмет и задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в современных условиях. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших.

26. Боевые повреждения мягких тканей лица. Особенности огнестрельных повреждений ЧЛЮ. Принципы первичной хирургической обработки мягких тканей лица. Объем и характер медицинской помощи при ранениях и повреждениях лица и челюстей на этапах медицинской эвакуации.

27. Особенности огнестрельных ранений нижней и верхней челюстей. Объем и характер медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

28. Современные принципы, силы и средства, порядок оказания и содержание специализированной медицинской помощи пострадавшим и раненым в лицо на госпитальных этапах медицинской эвакуации.

29. Инфекционные осложнения боевых повреждений челюстно-лицевой области. Общие взгляды на лечение ран. Категории обработки ран. Пути повышения эффективности традиционных методов лечения огнестрельных и гнойных ран.

30. Основные принципы и организация реабилитации военнослужащих с повреждениями, заболеваниями и ранениями лица. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих. Военно-врачебная экспертиза в стоматологии, военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии.

31. Предмет и задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

32. Общая характеристика, клиническое течение и диагностика огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области.

33. Ранние осложнения повреждений челюстно-лицевой области. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

34. Поздние осложнения повреждений челюстно-лицевой области. Классификация, причины, клиника, лечение, профилактика.

35. Термические ожоги челюстно-лицевой области. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, первая медицинская помощь, лечение.

36. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.

37. Особенности огнестрельных ранений челюстно-лицевой области.

38. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на поле боя.

39. Организация медицинской помощи раненым в челюстно-лицевым на этапе МПБ.

40. Организация медицинской помощи раненым в челюстно-лицевым на этапе ОМедБ.

41. Раневая баллистика, зоны огнестрельного поражения тканей. Явление девиации пули и ее значение при повреждении тканей организма.

42. Организация медицинской помощи раненым в челюстно-лицевым на этапе СХППГ.

43. Объем и характер медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации раненых в челюстно-лицевую область

44. Медицинская реабилитация раненых в челюстно-лицевую область.

45. Взаимосвязь анатомо-физиологических особенностей лица и огнестрельных ранений. Общие закономерности раневого процесса после огнестрельного ранения.

46. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра.

47. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Перикоронорита.

48. Лимфаденит лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез. Клиника острого лимфаденита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

49. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.

50. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика. Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстной пазухи

51. Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Актиномикоз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение актиномикоза области лица, шеи и челюстей

52. Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей. Особенности клиники. Диагностика. Лечение

53. Фурункул и карбункул лица. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

54. Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии

55. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка. Клиника, диагностика, лечение

56. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса

57. Современные представления об остеопластических материалах. Применение их в дентальной имплантологии и при реконструктивных вмешательствах в полости рта, зубосохраняющих операциях

58. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации. Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов.

59. Общая характеристика абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, пути распространения одонтогенной инфекции. Классификация, клиника, диагностика абсцессов и флегмон челюстно-лицевой

области. Дифференциальная диагностика абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области различной локализации

60. Общие принципы лечения флегмон челюстно-лицевой области. Комплексная терапия в острой стадии заболевания. Комплексная терапия в подострой стадии заболевания. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной

61. Флегмоны пространств, прилегающих к нижней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности хирургического лечения, основные направления хирургических разрезов. Виды оперативных доступов. Методы дренирования и местного лечения гнойных ран

62. Флегмоны пространств, прилегающих к верхней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности хирургического лечения, основные направления хирургических разрезов. Виды оперативных доступов. Методы дренирования и местного лечения гнойных ран

63. Флегмоны пространств, соседних с окологлазничными тканями областей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности хирургического лечения, основные направления хирургических разрезов. Виды оперативных доступов. Методы дренирования и местного лечения гнойных ран

64. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: флебиты и тромбозы челюстно-лицевой области, тромбоз кавернозного синуса. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

65. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: одонтогенный медиастинит, одонтогенный сепсис. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

66. Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области. Черепно-мозговая травма. Особенности клинического течения и оказания специализированной помощи больным при сочетанной травме. Синдром взаимного отягощения. Неосложненный репаративный остеогенез, его стадии. Источники репаративного остеогенеза. Поэтапная регуляция репаративного остеогенеза.

67. Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и лечение. Показания к применению хирургического лечения.

68. Височно-нижнечелюстной сустав. Методы обследования. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Этиология, клиника, диагностика, лечение

69. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение

70. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения

71. Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК

72. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.

73. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица

74. Методики пластики местными тканями. Осложнения. Меры профилактики. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг).

75. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания

76. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова).

77. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов.

78. Врожденные и приобретенные деформации верхней челюсти. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операциям. Осложнения. Меры профилактики

79. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Врожденные боковые кисты и свищи шеи. Клиника, диагностика, лечение.

80. Доброкачественные новообразования мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

81. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

82. Кистозные образования челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

83. Онкологическая настороженность. Структура онкологической службы. Организация помощи больным со злокачественными опухолями

84. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация предраковых заболеваний СОПР, красной каймы, губ и кожи. Клиника предраковых заболеваний СОПР, красной каймы, губ и кожи

85. Принципы определения стадийности развития опухолевого процесса. Система TNM. Стадии опухолевого процесса. Оценка состояния лимфоидного аппарата шеи

86. Злокачественные опухоли кожи лица и шеи. Методические подходы к обследованию больного с подозрением на наличие опухоли. Клиника рака кожи. Верификация новообразования.

87. Рак губы. Методические подходы к обследованию больного с подозрением на наличие рака губы. Клиника рака губы. Верификация новообразования. Лечение рака губы

89. Злокачественные опухоли языка. Методические подходы к обследованию больного с подозрением на наличие злокачественной опухоли языка. Клиника и диагностика рака языка. Лечение рака языка

90. Злокачественные опухоли слизистой оболочки и органов полости рта. Методические подходы к обследованию больного с подозрением на наличие злокачественной опухоли слизистой оболочки и органов полости рта. Клиника рака слизистой оболочки и органов полости рта.

91. Злокачественные опухоли челюстей. Клиника и диагностика злокачественных опухолей верхней челюсти. Принципы определения стадийности развития рака верхней челюсти. Лечение

92. Злокачественные опухоли челюстей. Клиника и диагностика злокачественных опухолей нижней челюсти. Принципы определения стадийности развития рака нижней челюсти. Лечение

93. Хирургические методы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Операции на лимфатическом аппарате шеи при метастазировании

94. Основные этапы операции остеосинтеза при переломах нижней челюсти.

95. Виды асфиксий. Оказание неотложной помощи при возникновении асфиксии.

96. Хроническое воспаление слюнных желез. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

97. Острое воспаление слюнных желез. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

98. Слюнокаменная болезнь. Клиника. Этиология. Патогенез. Лечение.

99. Методы лучевой диагностики в челюстно-лицевой области.

100. Особенности огнестрельных ранений в челюстно-лицевой области.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен – это завершающий этап подготовки обучающихся по специальности ординатуры 31.08.74 Стоматология хирургическая. 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 31.08.74 Стоматология хирургическая.

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 31.08.74 Стоматология хирургическая принимать решения в различных ситуациях.

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

официальном сайте КрасГМУ в методическом обеспечении отдела 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: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html	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: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439074.html	В. В. Афанасьев, А. А. Останин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/-
2	Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433539.html	ред. О. З. Топольницкий, А. П. Гургенадзе	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
3	Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html	ред. Э. А. Базикиян	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/-
4	Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430453.html	ред. В. А. Козлов, И. И. Каган	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
5	Операция удаления зуба [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html	Э. А. Базикиян	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача	-/-
6	Потребительский экстремизм в стоматологии. Методы медицинской и юридической профилактики [Электронный ресурс] : учеб. пособие для слушателей системы доп. проф. образования. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=888	сост. В. Г. Галонский, В. В. Алямовский, Н. В. Тарасова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ	-/-
7	Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебник. Ч. 2. Хирургия. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970435533.html		М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
8	Стоматология хирургическая. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к практ. занятиям. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=370	сост. А. А. Чучунов, Н. Н. Фокас, А. А. Левенец	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
9	Стоматология хирургическая. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для обучающихся к внеаудитор. (самостоят.) работе к практ. занятиям. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=370	сост. А. А. Чучунов, Н. Н. Фокас, А. А. Левенец	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
10	Стоматология хирургическая. Клиническая ординатура [Электронный ресурс] : сб. метод. указаний для преподавателя к практ. занятиям. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=370	сост. А. А. Чучунов, Н. Н. Фокас, А. А. Левенец	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ	-/-
11	Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html	ред. В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-

12	Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427286.html	Л. С. Персин, М. Н. Шаров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-
13	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970437049.html	ред. В. В. Афанасьев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/-