

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
 «Кемеровский государственный медицинский университет»
 (ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:
 Проректор по учебной работе

д.м.н., проф.

Евг
Шел

Коськина Е.В.

20 19 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
 ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия»
Квалификация выпускника врач-челюстно-лицевой хирург
Форма обучения очная
Факультет стоматологический
Кафедра-разработчик рабочей программы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии

Курс	Трудоемкость		Государственный экзамен
	зач. ед.	ч.	
2			
Практическая работа	0,5	18	-
Самостоятельная работа	2,0	72	-
Подготовка и сдача	0,5	18	-
Итого	3	108	-

Кемерово 2019

Программа государственной итоговой аттестации ординатуры разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия», квалификация «высшая», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1112 от «26» августа 2014 г. (рег. В Министерстве юстиции РФ № 34470 от 27.10.2014г.)

Рабочую программу разработали:

заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии д.м.н., проф. А.И. Пылков,

ассистент кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии, к.м.н. Д.А. Плиско.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии протокол № 12 от «31» мая 2019 г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф. _____ / А.И. Пылков

(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации согласована:

Начальник управления последипломной подготовки специалистов

_____ д.м.н., проф. В.П. Вавилова

« 8 » июня 2019 г.

Программа государственной итоговой аттестации зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 209

Начальник УМУ _____ д.м.н., доцент Л.А. Леванова

« 8 » июня 2019 г.

1. ОБЩЕПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.69 Врач-челюстно-лицевой хирург (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.69 Врач-челюстно-лицевой хирург (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Минобрнауки России от «26» августа 2014 г. № 1112 (зарегистрирован в Минюсте РФ от 27.10.2014 г. № 34470);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный №47703);
- Учебный план по специальности/направлению подготовки 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия» (уровень врач-челюстно-лицевой хирург), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019 г., Протокол № 5;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 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" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);
- Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ (УРОВЕНЬ ВРАЧ-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые).

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции

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 хирургической помощи (ПК6);

- 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).

Таблица 1

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Компетенция (код)	Тесты	Практические навыки
УК-1	№ 1-20	№ 1, 2, 14	№1-15
УК-2	№ 21-30	Не предусмотрено	№1-15
УК-3	№ 31-40	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 41-60	№ 1-3, 5, 14, 15, 21, 23, 24	№1-13
ПК-2	№ 61-70	№ 1, 2, 5, 14, 15, 17, 21, 23, 24	№1-15
ПК-3	№ 71-80	Не предусмотрено	Не предусмотрено

ПК-4	№ 81-98	Не предусмотрено	№14-15
ПК-5	№ 99-118	№ 1, 2, 5, 7, 8, 14, 15, 17, 21, 23, 24	№1-13
ПК-6	№ 119-141	№ 1-33	№1-13
ПК-7	№ 142-151	№ 1, 2, 11, 13-15, 25, 31, 33	Не предусмотрено
ПК-8	№ 152-160	№ 1-3, 14, 30	№1-13
ПК-9	№ 161-170	№ 1-2, 14, 21	Не предусмотрено
ПК-10	№ 171-180	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	№ 181-190	Не предусмотрено	№14-15
ПК-12	№ 191-200	№ 1, 2, 11, 13-15, 25, 31, 33	№14-15

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.69 «челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит согласно расписания на клинической базе. Выпускник получает пациента, краткую выписку из истории болезни, дополнительные

материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у стоматологического кресла.

ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.

<p>Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности</p>	<p>1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений.</p> <p>2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП.</p> <p>3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.</p>
--	---

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕ ЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.69 ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области: 1). височной, 2). скуловой, 3). щечной, 4). околоушно-жевательной, 5). окологлоточного пространства.	5)
2	УК-2	Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является: 1). паротит, 2). медиастинит, 3). парез лицевого нерва, 4). гематома мягких тканей, 5). тромбоз кавернозного синуса головного мозга.	5)
3	УК-3	Рентгенологическая картина сложной одонтомы характеризуется: 1). отсутствием костных изменений в области одонтомы, 2). ограниченной гомогенной тенью плотнее кости с ободком просветления, 3). резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти с ободком затемнения, 4). очаговой деструкцией губчатого	2)

		вещества на всем протяжении челюсти, 5). наличием зачатка несформировавшегося зуба.	
4	ПК-1	Основными методами лечения больных с кавернозной гемангиомой являются : 1). Прошивание, 2). электрорезекция, 3). лучевое воздействие, 4). склерозирующая терапия, 5). криодеструкция, лазерокоагуляция.	4)
5	ПК-1	Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху состоит в проведении: 1). радикальной операции гайморотомии, 2). остеотомии верхней челюсти, 3). спиц Киршнера через скуловую кость по методу Макиенко, 4). радикальной операции гайморотомии с репозицией отломков, 5). бимаксиллярного шинирования.	4)
6	ПК-2	Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают: 1). на 4-5 сутки, 2). на 1-2 сутки, 3). после эпителизации раны, 4). после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций, 5). на 6-8 сутки.	4)
7	ПК-3	Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются: 1). подвижность всех зубов на челюсти, 2). воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки, 3). муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов, 4). воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный	3)

		симптом Венсана.	
8	ПК-4	При вскрытии флегмоны языка можно повредить: 1). лицевой нерв, 2). лицевую артерию, 3). щитовидную железу, 4). подъязычную слюнную железу, 5). артерии и вены языка.	5)
9	ПК-5	При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо: 1). провести синусотомию, 2). динамическое наблюдение, 3). промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови, 4). укрыть лунку йодоформным тампоном, 5). выскаблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку.	3)
10	ПК-5	Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в: 1). Секвестрэктомию, 2). санации полости рта, 3). антибактериальной терапии, 4). периостотомии в области причинного зуба, 5). антибактериальной терапии, секвестрэктомию,	1)
11	ПК-6	Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят : 1). дугообразно вдоль угла нижней челюсти, 2). в подбородочной области по средней линии, 3). по крыловидно-нижнечелюстной складке, 4). в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, 5). параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.	2)
12	ПК-6	Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от: 1). ангины Людвига, 2). карбункула нижней губы,	3)

		3). абсцедирующего паротита, 4). флегмоны височной области, 5). обострения хронического верхнечелюстного синусита.	
13	ПК-6	Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области: 1). скуловой, 2). поднижнечелюстной, 3). подглазничной, 4). щечной области, 5). околоушно-жевательной.	5)
14	ПК-7	Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть: 1). ксерофтальмия, 2). выворот век, 3). потеря зрения, 4). парез лицевого нерва.	3)
15	ПК-8	5. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в: 1). щечной области, 2). подвисочной ямке, 3). жевательной мышце, 4). околоушной слюнной железе, 5). поднижнечелюстной области.	1)
16	ПК-8	Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в: 1). в подбородочной области, 2). окаймляющем угол нижней челюсти, 3). слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке, 4). в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, 5). параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.	5)
17	ПК-9	Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан: 1). в области флюктуации, 2). в проекции корня языка, 3). по границе гиперемии кожи, 4). на протяжении инфильтрата, 5). в месте наибольшей болезненности.	4)
18	ПК-10	При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в :	5)

		1) околоушножевательную область, 2) щечную область, 3) крыловидно-небное венозное сплетение, 4) венозные синусы головного мозга, 5). крыловидно-нижнечелюстное пространство.	
19	ПК-11	Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области: 1). верхней губы, 2). третьих моляров, 3). зубов верхней челюсти, 4). лимфатических узлов щечной области, 5). периоста с небной стороны.	2)
20	ПК-12	Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области: 1). височной, 2). скуловой, 3). щечной, 4). околоушно-жевательной, 5). окологлоточного пространства.	5)

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ *перечень практических навыков и умений*

- Проводить удаление зубов щипцами и элеваторами;
- Проводить удаление корней зубов;
- Проведение сложного удаления ретинированных и дистопированных зубов с помощью бормашины;
- Провести пластику уздечек языка, губ, преддверия рта при их аномалии;
- Проведения мероприятий по остановке кровотечения после операции удаления зуба (тампонада, ушивание);
- Проведения хирургическое обнажение коронки ретенированного зуба;
- Проведение операции по устранению сообщения лунки зуба с верхнечелюстной пазухой;
- Проведения вскрытия субпериостальных абсцессов;
- Вскрытие абсцессов, флегмон и аденофлегмон;
- Проведение промывания и дренирования гнойных ран челюстно-лицевой области;
- Проводить бужирование протоков слюнных желез и инстилляцию в протоки слюнных желез лекарственных веществ;
- Проведение иммобилизации отломков нижней челюсти назубными проволочными шинами;
- Проведения лечебных мероприятий при шоке и асфиксии;
- Первичную и вторичную хирургическую обработку ран лица и шеи;
- Проведение верхней, средней и нижней трахеостомии;
- Выбрать конструкцию протеза для лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов челюстей;

- Оказать экстренную хирургическую помощь пациентам с вышеперечисленными заболеваниями лица и шеи. В том числе проводить: остановку кровотечения в ране и на протяжении.

- Иметь интерпретировать результаты специальных исследований (ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнито-резонансной томографии и т. д.);

- Уметь оказывать первую неотложную стоматологическую помощь на догоспитальном этапе при urgentных состояниях (травма, острые воспалительные процессы, и т.д.);

- Удаления доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований лица и шеи;

- Уметь применять лекарственные средства, владеть техникой проведения местного обезболивания;

- Выбрать методы лучевого обследования пациента с различными заболеваниями челюстно-лицевой области;

- Выбрать укладки для проведения лучевого обследования больных с переломами челюстей;

- Управления хирургической стоматологической практикой: составления трудового договора (контракта) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности;

- Подготовки необходимой документации в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности “челюстно-лицевой хирург”;

- Владеть навыками работы с компьютером.

АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование. Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Задача 1.

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8°C. При поступлении: температура тела 39,5°C. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта: имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. [45 - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронко-вые части [45 частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

Эталон ответа

1. Анамнез больного, общее состояние, клиническая картина (подвижность группы зубов, отек и гиперемия слизистой оболочки с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева) позволяют поставить диагноз острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева.

2. План лечения: удаление зубов, явившихся причиной заболевания, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, и терапия гипербарической оксигенацией.

3. Нехарактерным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке щечной области слева .

Задача 2.

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0°C. При поступлении: температура тела 39,5°C. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?

3. Составьте план лечения.

4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

Эталон ответа

1. Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.

2. Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.

3. План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.

Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.

Задача 3.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на наличие свищевых ходов с гнойным отделяемым и ноющую боль в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что периодически боль появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области

нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5 С, к врачу не обращался. При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1 С. Конфигурация лица изменена за счет припухлости мягких тканей в области нижнего отдела щечной области слева. При пальпации тела нижней челюсти слева определяется утолщение. Левые поднижнечелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. В полости рта: коронки 567 частично разрушены, на слизистой оболочке альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны имеется несколько свищевых ходов с гнойным отделяемым. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована. На боковой рентгенограмме нижней челюсти слева определяются тени мелких секвестров в области моляров. По переходной складке верхней челюсти справа имеется разрастание слизистой оболочки, фартукообразно свисающее на альвеолярный отросток. Больного не беспокоит, отмечает медленное увеличение размера образования.

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Эталон ответа

1. Анамнез, клиническая и рентгенологическая картины позволяют поставить диагноз: хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева.

2. Лечение: удаление 567, секвестров, промывание свищевых ходов растворами антисептиков. Назначается общеукрепляющая и витаминотерапия, препараты кальция. Раз в неделю следует повторить рентгенологическое исследование для определения состояния секвестров и по мере их формирования - произвести секвестрэктомия в условиях стационара или в поликлинике в зависимости от локализации секвестров.

3. Нехарактерным признаком для данного заболевания является разрастание слизистой оболочки по переходной складке верхней челюсти справа.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь помещений, используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии	Учебная комната № 1	пр. Октябрьский 22, 2 корпус	Стол –10, стул – 13 Ноутбук HP 250 - 1 шт. процессор Intel Core, негатоскоп - 1 шт., телевизор LEDLG - 1 шт	13	141
	Учебная комната № 3	пр. Октябрьский 22 «А», офтальмологиче	Стол –8, стул – 16 Мультимедийны	16	

		ский корпус	й проектор – 1 шт. (2015), Ноутбук HP 250 - 1 шт. процессор Intel Core негатоскоп - 1 шт., телевизор LEDLG - 1 шт		
	Учебная комната № 4	пр. Октябрьский 22 «А», офтальмологический корпус	Стол –16, стул – 32 Ноутбук 17.3 HP Widows 10 Проектор Aser H6517ABD	32	
	Учебно-методический кабинет	пр. Октябрьский 22 «А», офтальмологический корпус	Стол –4, стул – 6 Ноутбук 17.3 HP Widows 10	4	
	Лекционный зал	пр. Октябрьский 22 «А», офтальмологический корпус		140	
	Материальная	пр. Октябрьский 22, 5 корпус 3 этаж	Стол –1, стул – 2	1	
	Кабинет зав. каф.	пр. Октябрьский 22, 5 корпус 3 этаж	Стол –4, стул – 6 Ноутбук 17.3 HP Widows 10 Принтер HP Laser Jet Color- 1 шт.	1	
	Ассистентская	пр. Октябрьский 22, 5 корпус 3 этаж	Стол –1, стул – 2	2	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная литература

8.1.1 Хирургическая стоматология : учебник для вузов по направлению "Стоматология" / В. В. Афанасьев и др.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 399 с.

8.1.2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с.

8.2. Дополнительная литература

8.2.1. Бернадский Ю.И., Травматология и восстановительная хирургия черепно-лицевой области / Ю.И. Бернадский – М.: Мед. Лит., 2003. – 456 с.

8.2.2. Киселева Е.А., Те Е.А., Юрмазов Н.Б. Основные вопросы диагностики, тактики лечения и профилактики онкостоматологических заболеваний. Учебно-методическое пособие. Кемерово, 2011. – 109 с.

8.2.3. Абсцессы и флегмоны лица и шеи [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов, врачей интернов и

ординаторов / Н. Б. Юрмазов, Н. И. Лобанова, Т. С. Ткаченко.- Кемеровская государственная медицинская академия , Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - Кемерово, 2015. - 97 с. URL: «Электронная библиотека КемГМУ» <http://moodle.kemsma.ru>

8.2.4. Долина, О.А. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. О.А. Долиной - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с. - URL: ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»

8.2.5. Бичун, А.Б. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru

URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru