

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 23.11.2023 15:26:46  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0cdd93759c0f1200bb07446

## Приложение 12 к ОПОП

**Федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор Института НМФО  
Н.И.Свиридова  
«24» августа 2023 г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

**Наименование: Итоговая (государственная итоговая) аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:  
**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**Квалификация (степень) выпускника: врач-челюстно-лицевой хирург**

Кафедра: **стоматологии** **Института** **непрерывного**  
**медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Юлия Алексеевна	Зав. кафедрой стоматологии Института НМФО	д.м.н./доцент	Кафедра стоматологии Института НМФО
2.	Афанасьева Ольга Юрьевна	Доцент кафедры стоматологии Института НМФО	к.м.н./доцент	Кафедра стоматологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры стоматологии Института НМФО протокол №10 от «25» 05 2023 г.

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО,  
д.м.н., доцент



Ю.А.Македонова

Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Д.В.Верстаков

Рецензент: доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава РФ.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК



/М.М.Королева /

Начальник управления учебно-методического сопровождения  
и производственной практики



/М.Л.Науменко/

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета



/ В.Д. Заклякова /

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 14.01.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1112 от « 26 » августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34415 от «23» октября 2014 г.

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

-Профессиональным стандартом: приказ Минтруд России «Об утверждении профессионального стандарта «Врач челюстно-лицевой хирург», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты РФ №337н от 15 июня 2020 года;

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6-КО.

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

## **2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

**Целью** итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

### **Задачи государственной итоговой аттестации:**

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-челюстно-лицевого хирурга, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-челюстно-лицевого хирурга.

## **3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими

компетенциями:

**Универсальные компетенции (УК):**

**УК-1** Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**УК-2** Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

**УК-3** 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.

**Профессиональные компетенции**

***Профилактическая деятельность:***

**ПК-1** 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-2** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

**ПК-3** готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

**ПК-4** готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

***Диагностическая деятельность:***

**ПК-5** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

***Лечебная деятельность***

**ПК-6** готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

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

***Реабилитационная деятельность:***

**ПК-8** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном.

***Психолого-педагогическая деятельность:***

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

окружающих

**Организационно-управленческая деятельность:**

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

**ПК-11** готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

**ПК-12** готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача акушера-стоматолога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза

А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности

А/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

А/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

В/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза

В/02.8 Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности

В/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области

В/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

В/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

### **3. ОБЪЕМ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ**

Итоговая (государственная итоговая) аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

### **4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ**

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6-КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому

составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

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

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

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

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-стоматолог-хирург» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.



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

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

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

4.18 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 итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 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 или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.**

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте [www.disttest.ru](http://www.disttest.ru)). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки

- ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

## **6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.**

### **6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.**

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

## **6.2 Перечень основных разделов дисциплины:**

Раздел 1. Общее и местное обезболивание в стоматологии.

Раздел 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

**РАЗДЕЛ 3. БОЛЕЗНИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.**

Раздел 4. Заболевания и повреждения нервов лица и ВНЧС.

Раздел 5. Дентальная имплантация.

Раздел 6. Болезни пародонта.

Раздел 7. Огнестрельные и неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области.

Раздел 8. Опухоли и опухолеподобные образования и кисты лица и шеи.

Раздел 9. Восстановительная хирургия.

### 6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

#### 6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

1 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) возраст больного
- б) острый лимфаденит
- в) травма плохо изготовленным протезом
- г) зуб или корень зуба в линии перелома**
- д) сила и направление повреждающего фактора

2 ПРИ ОСТРОМ ГАЙМОРИТЕ КАКАЯ ЧАСТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИПУХАЕТ:

- а) нижнее веко
- б) подглазничная область**
- в) щечная область
- г) скуловая область
- д) поднижнечелюстная

3 ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ С:

- а) лобными пазухами**
- б) решетчатым лабиринтом
- в) орбитами
- г) носовой полостью
- д) полостью рта

4. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ СОУСТЬЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ В НОСОВОМ ХОДУ:

- а) верхнем
- б) среднем**
- в) нижнем
- г) левым

5. НЕВРИТ-ЭТО:

- а) интенсивная боль по ходу нерва с гипер- или гипозестезией в зоне его иннервации;
- б) повреждение нерва с выпадением функции в зоне иннервации**
- в) аллергическая реакция на анестетик
- г) хроническое заболевание
- д) реакция сосудов на введение анестетика

6 НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ  
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) **длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения**
- 2) акупоркой сосудов микробным эмболом
- 3) сенсбилизацией организма и возникновением асептического воспаления
- 4) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва
- 5) септицемией

7. ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ  
КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:

- 1) **в острой стадий**
- 2) в подострой стадии
- 3) хроническом с преобладанием деструктивных процессов
- 4) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов
- 5) после секвестрэктомии

8. СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ  
ПОКАЗАНА В ПЕРИОД:

- 1) физиолечения
- 2) формирования секвестра
- 3) **сформировавшегося секвестра**
- 4) антибактериальной терапии
- 5) реабилитации

9. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО  
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ:

- 1) диплопия
- 2) ксеростомия
- 3) **деформация челюсти**
- 4) паралич лицевого нерва
- 5) выворот губ

10. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО  
ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ:

- 1) диплопия
- 2) ксеростомия
- 3) **патологический перелом**
- 4) паралич лицевого нерва
- 5) выворот губ

**6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

1. Инфильтрационная анестезия при вмешательствах на мягких тканях. Показания, противопоказания. Техника проведения.
2. Мандибулярная анестезия. Показания, противопоказания. Техника проведения.
3. Торусальная анестезия. Показания, противопоказания. Техника проведения.
4. Ментальная анестезия. Показания, противопоказания. Техника проведения.

5. Анестезия по Берше-Дубову-Уварову. Показания, противопоказания. Техника проведения.
6. Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва по С.Н. Вайсблату. Показания, противопоказания. Техника проведения.
7. Туберальная анестезия. Показания, противопоказания. Техника проведения.
8. Инфраорбитальная анестезия. Показания, противопоказания. Техника проведения.
9. Анестезии на нёбе. Показания, противопоказания. Техника проведения.
10. Стволовая анестезия второй ветви тройничного нерва. Показания, противопоказания. Техника проведения.
11. Методика проведения операции удаления зуба. Инструментарий.
12. Особенности удаления зубов при затрудненном открывании рта. Инструментарий. Показания, противопоказания. Техника проведения.
13. Атипичное удаление зубов. Инструментарий. Показания, противопоказания. Техника проведения.
14. Методика проведения операции резекции верхушки корня зуба. Инструментарий. Показания, противопоказания. Техника проведения.
15. Методика проведения цистотомии. Инструментарий. Показания, противопоказания. Техника проведения.
16. Методика проведения цистэктомии. Инструментарий. Показания, противопоказания. Техника проведения.
17. Местные способы остановки кровотечения после удаления зуба.
18. Пластическое закрытие oro-антральных сообщений. Показания, противопоказания. Техника проведения.
19. Методика пальпаторного обследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области.
20. Методика пальпаторного обследования слюнных желез.
21. Методика обследования больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
22. Методика пальпаторного обследования жевательных мышц.
23. Методика обследования больного с заболеваниями нервной системы лица (болевая чувствительность, триггерные зоны).
24. Методика обследования больного с переломом нижней челюсти.
25. Методика обследования больного с переломом верхней челюсти.
26. Методика обследования больного с переломом скуловой кости.
27. Методы диагностики oro-антральных сообщений.
28. Радикальная гайморотомия по Колдуэллу-Люку. Техника выполнения.
29. Радикальная гайморотомия по Денкеру. Техника выполнения.
30. Методы репозиции скуловой кости. Показания, противопоказания. Техника проведения.
31. Методика репозиции отломков при переломе костей носа.
32. Техника наложения швов на рану во время ПХО на фантоме. Показания, противопоказания. Техника проведения.
33. Профилактика асфиксии при повреждениях челюстно-лицевой области. Прошивание языка.
34. Методика вправления переднего вывиха нижней челюсти. Показания, противопоказания. Техника проведения.
35. Оперативный доступ и техника сиалодохолитотомии. Показания, противопоказания. Техника проведения.

36. Методика проведения операции по Видману-Нейману-Цешинскому. Показания, противопоказания. Техника проведения.
37. Оперативный доступ и техника вскрытия абсцедирующего фурункула.
38. Методика периостотомии. Показания, противопоказания. Техника проведения.
39. Оперативное лечение перикоронита. Показания, противопоказания. Техника проведения.
40. Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса челюстно-язычного желобка.
41. Оперативный доступ и техника вскрытия абсцесса в области бугра верхней челюсти.
42. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны подглазничной области.
43. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны крыловиднонебной и подвисочной ямки.
44. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны височной области.
45. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны орбиты.
46. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны скуловой области.
47. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны околоушно-жевательной области.
48. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства.
49. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны поднижнечелюстной области.
50. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны окологлоточного пространства.
51. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны подподбородочной области.
52. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмоны дна полости рта.
53. Оперативный доступ и техника вскрытия гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта.
54. Оперативный доступ и техника вскрытия флегмон шеи. Показания, противопоказания. Техника проведения.
55. Методика проведения трахеотомии.
56. Изготовление проволочной шины с зацепными петлями.
57. Припасовка и фиксация проволочной шины с зацепными петлями на фантоме челюсти.
58. Лигатурное связывание челюстей на фантоме.
59. Припасовка и фиксация на фантоме гладкой проволочной шины-скобы.
60. Изготовление проволочной шины с зацепными петлями и распорочным изгибом.

### **6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

1. Организация работы и оборудование отделения челюстно-лицевой хирургии.
2. Обследование больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области и подготовка к операции в условиях поликлиники и стационара.
3. Диспансеризация больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области. Диспансерные группы наблюдения.
4. Экспертиза временной нетрудоспособности больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
5. Асептика и антисептика в челюстно-лицевой хирургии. Методы подготовки рук хирурга к операции, операционного поля.
7. Асептика и антисептика в челюстно-лицевой хирургии. Стерилизация инструментария, материалов. Профилактика ВИЧ-инфекции.



8. Интенсивная терапия при шоке, коллапсе, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, инсульте.
9. Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.)
10. Реанимация при остановке сердца и дыхания. Медикаментозная терапия при остановке сердца и дыхания, непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание.
11. Реабилитация челюстно-лицевых больных в постгоспитальном периоде. Методы реабилитации больных (механотерапия, миогимнастика, физиотерапевтическое лечение и др.).
12. Местное обезболивание. Современные местные анестетики, их клинико-фармакологическая характеристика, показания и противопоказания к применению. Сосудосуживающие средства. Показания и противопоказания к применению.
13. Премедикация. Определения понятия, виды и средства. Показания, противопоказания для премедикации. Понятие потенцированного обезболивания.
14. Инфильтрационное и проводниковое обезболивание при операциях на мягких тканях лица и челюстях. Показания, противопоказания. Методики выполнения.
15. Общие осложнения при проведении местного обезболивания. Классификация. Диагностика, лечение и профилактика.
16. Местные осложнения при проведении местного обезболивания. Классификация. Диагностика, лечение и профилактика
17. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Подготовка больного к наркозу. Показания и противопоказания к его проведению.
18. Методы наркоза в условиях стационара: эндотрахеальный, внутривенный и особенности его проведения у челюстно-лицевых больных.
19. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов.
20. Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Этиология. Работы Львова, Руденко, Магида. Показания к удалению зубов.
21. Местные осложнения во время удаления зубов. Классификация. Диагностика. Лечение и профилактика.
22. Местные осложнения после удаления зубов. Классификация. Диагностика. Лечение и профилактика.
23. Общие осложнения во время и после удаления зубов: обморок, коллапс, анафилактический шок. Этиология, клиника, лечение.
24. Дентальная имплантация. Показания, противопоказания. Виды имплантатов. Понятие остеоинтеграции.
25. Дентальная имплантация. Техника проведения хирургических этапов дентальной имплантации.
26. Осложнения дентальной имплантации. Классификация. Методы диагностики, лечение и профилактика.
27. Операции открытого и закрытого синус-лифтинга. Показания, противопоказания. Техника проведения.
28. Операция атипичного удаления зуба. Показания. Техника выполнения.
29. Реплантация и трансплантация зубов. Показания и техника выполнения.
30. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию. Показания, противопоказания, методики проведения.
31. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области, обуславливающие характер клинического течения воспалительных заболеваний и травм.
32. Топографическая анатомия поверхностных и глубоких клетчаточных пространств челюстно-лицевой области.

33. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Показания, противопоказания, методика операций, осложнения.
34. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита челюстей.
35. Острый гнойный периостит челюсти. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к удалению «причинного зуба».
36. Остеомиелиты челюстей. Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патологическая анатомия, клиника и лечение.
37. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Особенности клиники на верхней и нижней челюсти. Диагностика и лечение.
38. Этиология, патогенез пародонтита. Классификация, методы диагностики.
39. Методы хирургического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта. Показания, методика.
40. Методика операций гингивотомии и гингивэктомии. Показания и противопоказания к операции.
41. Верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология, патогенез. 42. Верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
44. Перфоративный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
45. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Динамика развития острой одонтогенной инфекции.
46. Флегмоны и абсцессы лица и шеи. Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений в современных условиях.
47. Абсцессы и флегмоны в области нижней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
48. Абсцессы и флегмоны в области верхней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
49. Абсцессы подъязычной области, тела и корня языка. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Местное лечение флегмон: оперативные доступы, методы обработки гнойной раны, способы дренирования, медикаментозные средства, ФТЛ.
51. Общее лечение флегмон: антибактериальное, противовоспалительное, дезинтоксикационное, иммунотерапия и др.
52. Одонтогенный сепсис. Клиника, диагностика, профилактика, лечение.
53. Медиастинит. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
54. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, особенности клиники и лечения, осложнения.
55. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Фурункулы и карбункулы лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
57. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит, тромбофлебит и синус-тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
58. Актиномикоз: классификация, этиология, патогенез, клиника и особенности течения отдельных форм актиномикоза. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
59. Неврит тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Глоссалгия (глоссодиния). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

60. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
61. Острый и хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
62. Деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
63. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение.
64. Острые сиадениты. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Хронические заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
66. Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
67. Реактивно-дистрофические процессы слюнных желез. Этиология, клиника, лечение.
68. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика,
69. Неврит лицевого нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
70. Кисты челюстей и мягких тканей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
71. Травмы мягких тканей лица. Классификация, клиника. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации.
72. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Цель, методика выполнения.
73. Переломы костей носа, скуловой кости и дуги. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
74. Повреждения зубов и альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
75. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
76. Переломы нижней челюсти. Ортопедические и хирургические методы иммобилизации отломков, показания и противопоказания, преимущества и недостатки. Тактика в отношении зубов, расположенных в щели перелома.
77. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение.
78. Ранние и поздние осложнения при повреждениях лица и челюстей, их предупреждение и лечение.
79. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Диагностические и лечебные ошибки при повреждениях челюстно-лицевой области.
80. Роль врача общей лечебной сети в первичной диагностике предрака и опухолей челюстно-лицевой области. Профилактика опухолей и предрака.
81. Хирургические методы лечения кист челюстей. Показания, противопоказания. Ранние и поздние осложнения.
82. Опухоль и опухолеподобные поражения - определение понятий по ВОЗ. Этиология опухолей. Канцерогенные и неканцерогенные раздражители. Патогенез опухолей. Стадии канцерогенеза, роль модифицирующих раздражителей в этом процессе.
83. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
84. Классификация опухолей. Распространенность опухоли по системе TNM. Гистологическая дифференцировка опухоли. Различия между доброкачественными и злокачественными опухолями, критерии.

85. Методы диагностики опухолей - клинические, морфологические и генетические уровни диагностики. Биопсия - виды, техника выполнения. Принципы онкологической настороженности. Определение понятия. Маршрутизация пациентов с подозрением на развитие онкопатологии челюстно-лицевой области.
86. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей лица и шеи. Классификация ВОЗ. Клиника, диагностика, лечение.
87. Принципы пластической хирургии по А.А. Лимбергу.
88. Принципы пластической хирургии по В.А. Филатову.
89. Характеристика, клиника и диагностика осложнений во время проведения восстановительных операций.
90. Пластика местными тканями. Показания, противопоказания.

### **6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.**

#### **Задача 1**

Пациенту В. 56 лет 2 года назад был изготовлен на нижнюю челюсть съёмный протез с замковой системой фиксации в области внутрикостных имплантатов 33, 43. Обратился с жалобами на плохую фиксацию, подвижность протеза во время приема пищи. Ранее на профилактические приемы к стоматологу не являлся.

#### **Задание**

- 1. Установите причину подвижности, плохой фиксации съёмного протеза.**
- 2. Назовите методы устранения в данном клиническом случае.**
- 3. Укажите виды имплантатов, абатментов для съёмного, несъёмного протезирования.**
- 4. Перечислите особенности ортопедического лечения с опорой на имплантаты.**

#### **Задача 2**

Больная, 56 лет, обратилась в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, наличие свищевых ходов на коже с гнойным отделяемым.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2,5 месяцев, когда заболел ранее леченный по поводу осложненного кариеса 4.7. За медицинской помощью обратилась спустя три недели, 4.7 был удален. Через две недели в подчелюстной области справа появился функционирующий свищ с гнойным отделяемым, отмечался подъем температура тела до 37,5 С.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 С. Конфигурация лица изменена за счет припухлости подчелюстной области справа. В этой же области определяется функционирующий свищ с умеренным гнойным отделяемым. Отмечается гипестезия кожи подбородка и нижней губы. При пальпации тела нижней челюсти справа определяется утолщение. Кожа над утолщенной костью несколько истончена и натянута. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены болезненны. В полости рта: 4.5,4.6,4.8 интактные, лунка удаленного 4.7 выполнена выбухающими грануляциями, обильно кровоточащими при зондировании.

При рентгенологическом обследовании нижней челюсти слева в области тела определяются очаги деструкции костной ткани, внутри которых видны тени еще отделившихся секвестров. Участки костной ткани чередуются с участками остеосклероза.

#### **Задание:**

- 1. Поставьте предварительный диагноз**

- 2. Проведите дифференциальный диагноз*
- 3. Поставьте клинический диагноз*
- 4. Составьте план лечения больного.*

### **Задача 3**

Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С.

Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.



Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки.

Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная.

На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

#### **Задание:**

- 1. Поставьте предварительный диагноз.*
- 2. Проведите дифференциальный диагноз.*
- 3. Поставьте клинический диагноз.*
- 4. Назовите этиологию и патогенез данного заболевания.*
- 5. Назовите типы строения верхнечелюстного синуса.*
- 6. Опишите рентгенограмму.*
- 7. План лечения больного.*
- 8. Осложнения и исход заболевания.*

## 7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

### 7.1. Основная литература

1. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисц. "Хирург.стоматология" / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM
2. Афанасьев В. В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : учеб.пособие по спец. 06010565- Стоматология / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 238, [3] с.
3. Военная стоматология и челюстно-лицеваяхирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html>
4. Военная стоматология и челюстно-лицеваяхирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Афанасьев В.В., Останин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html>
5. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" / [авт. кол. : В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ.ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

### 7.2 Дополнительная литература

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html>
2. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез[Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html>
3. Травматология челюстно-лицевой области[Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414781.html>
4. Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -| ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.
5. Т.В. Колесова, Ю.В. Рудова, В.Н. Наумова, О.Ю.Афанасьева, Е.Г. Дорожкина, С.П. Деревянченко, Л.Н. Денисенко. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология: учебное пособие для студентов-стоматологов на английском языке. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с.

6. Ю.А.Македонова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Ставская. Основные вопросы хирургии полости рта. Учебное пособие Волгоград, 2021. <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-osnovnye-voprosy-amb.html>
7. Ю.А.Македонова, О.Ю.Афанасьева, О. Н. Куркина, С. В. Дьяченко, Л.М.Гаврикова, Александрина Е.С., Ставская С.В. Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Учебное пособие Волгоград, Изд-во ВолГМУ, 2021 – 68 с.
8. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с.

### 7.3 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://lib.volgmed.ru">http://lib.volgmed.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.e-stomatology.ru">www.e-stomatology.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.scopus.com">http://www.scopus.com</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a>	Свободный доступ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему  
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

\_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Присутствовали:**

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_ /ФИО/

Члены государственной  
экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: \_\_\_\_\_ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного  
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного  
тестирования - \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

**Постановили:**

Признать, что ординатор \_\_\_\_\_  
сдал государственный экзамен с оценкой: \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_  
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему  
государственного экзамена по специальности подготовки  
(II этап ГИА - практические навыки)

\_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Присутствовали:**

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии: ...../ФИО/

Секретарь подкомиссии: ...../ФИО/

Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_

Вопросы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Постановили:**

Признать, что ординатор \_\_\_\_\_

сдал государственный экзамен с оценкой: \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_  
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему  
государственного экзамена по специальности подготовки  
(III этап ГИА – устное собеседование)

\_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Присутствовали:**

Председатель ГЭК: \_\_\_\_\_ /ФИО/

Члены государственной  
экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: \_\_\_\_\_ /ФИО/

Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_

Вопросы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Постановили:**

Признать, что ординатор \_\_\_\_\_

сдал государственный экзамен с оценкой: \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /