

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 идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb07446

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

« 29 »  «УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И.Свиридова
2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

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

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Квалификация (степень) выпускника: врач-стоматолог-терапевт

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

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2023

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.	Кабытова Мария Викторовна	Доцент кафедры стоматологии Института НМФО	к.м.н./доцент	Кафедра стоматологии Института НМФО
3.	Девятченко Лилия Анатольевна	Доцент кафедры стоматологии Института НМФО	к . м	Кафедра стоматологии Института НМФО

Актуализация рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 13 от «28» 08 2023 года

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



/Ю.А. Македонова/


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

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

Председатель УМК
Королева/



/М.М.

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики
 /М. Л. Науменко /

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

Секретарь Ученого совета



/В. Д. Заклякова /

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 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»;

- 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»

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) 31.08.73 Стоматология терапевтическая очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая.

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 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая.

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-стоматолога-терапевта, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-стоматолога-терапевта.

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, нуждающихся в оказании терапевтической стоматологической 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, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

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 31.08.73 Стоматология терапевтическая 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

.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 терапевтической стоматологии 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 ФНБОУ 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-стоматолог-терапевт» 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 – Стоматология терапевтическая, 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая; 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). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение

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 31.08.73

Стоматология терапевтическая 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая, 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 31.08.73 Стоматология терапевтическая (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:

- Кариесология и заболевания твердых тканей зубов

- Эндодонтия
- Пародонтология
- Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ

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 31.08.73 Стоматология терапевтическая включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (35)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ:

- S. Mutans
- S. Faecalis
- S. Aureus
- S. Pneumococcus

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- ребенка
 - болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания
- кариесом
 - болезни матери во время беременности
 - множественные поражения молочных зубов осложненным
 - травматические повреждения молочных зубов

МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- для диагностики периодонтита
- для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- при перфорации в области бифуркации

К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ:

случайное прикусывание
действие микропротезов
балансирующий съемный протез
нависающие края пломбы

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

1. Индексная оценка интенсивности кариеса зубов. Методика проведения.
2. Методика витального окрашивания зубов.
3. Особенности препарирования кариозных полостей с учетом локализации и пломбировочного материала.
4. Методы оценки состояния твердых тканей зуба.
5. Медикаментозная обработка кариозной полости. Материалы, методика проведения.
6. Изолирующие прокладки. Показания к применению, материалы, методика.
7. Лечебные прокладки. Показания к применению, материалы, методика.
8. Сэндвич-технология. Показания, материалы, методика проведения.
9. Пломбирование кариозных полостей композитными материалами химического отверждения. Материалы, методика.
10. Пломбирование кариозных полостей фотокомпозитами: материалы, методика.
11. Пломбирование кариозных полостей методом СВ-flow. Методика проведения.
12. Пломбирование кариозных полостей стеклоиономерными цементами: методика.
13. Применение разновариантных матричных систем, показания к применению.
14. Шлифовка и полировка пломб. Материалы, методика проведения.
15. Применение текучих композитов. Методики.
16. Реставрация зубов. Виды и этапы реставрации зубов.
17. Виниры. Виды, показания, методики изготовления.

18. Лечение некариозных поражений, возникающих после прорезывания зубов. Клиновидный дефект и эрозия твердых тканей зуба. Тактика лечения, материалы, методика.
19. Методики применения десенситайзеров для лечения гиперестезии твердых тканей зуба.
20. ART - технология. Показания, материалы, методика проведения.
21. Методы повышения кариесрезистентности эмали зубов
22. Реминерализующая терапия. Показания, препараты, методики проведения.
23. Флюоризация. Показания, препараты, методики проведения.
24. Герметизация фиссур. Показания, материалы, методика проведения.
25. Методы комплексной профилактики стоматологических заболеваний.
26. Лечение гиперемии пульпы. Методики проведения.
27. Лечение пульпита методом сохранения жизнеспособной пульпы. Показания, методика проведения.
28. Лечение пульпита методом витальной ампутации. Показания, методика проведения.
29. Лечение пульпита методом витальной экстирпации. Показания, методика проведения.
30. Лечение пульпита методом девитальной экстирпации. Показания, методика проведения.
31. Методики определения рабочей длины каналов зубов.
32. Инструментальная обработка корневых каналов ручными эндодонтическими инструментами. Виды, этапы проведения.
33. Инструментальная обработка корневых каналов машинными эндодонтическими инструментами с применением эндомотора.
34. Ирригация корневых каналов. Средства, методика.
35. Временная obturation корневых каналов. Показания, методика проведения.
36. Пломбирование корневых каналов зубов пастами. Методики проведения.
37. Пломбирование корневых каналов зубов гуттаперчей. Методики проведения.
38. Постэндодонтическое восстановление зубов. Анкерные штифты. Показания к применению, методы.

- 39.Стекловолоконные штифты. Показания к применению, материалы, методика использования.
- 40.Методы лечения острого верхушечного периодонтита. Показания и противопоказания, методики проведения.
- 41.Диагностика хронических деструктивных форм периодонтита. Интерпретация данных рентгенологического исследования.
- 42.Методы лечения хронического верхушечного периодонтита. Показания и противопоказания, методика проведения.
- 43.Односеансный метод лечения хронического верхушечного периодонтита. Показания и противопоказания, методика проведения.
- 44.Отбеливание зубов. Показания, противопоказания, методики.
- 45.Индексная оценка уровня гигиены полости рта. Методика проведения.
- 46.Методы диагностики заболеваний пародонта.
- 47.Индексная оценка воспаления тканей пародонта. Методика проведения.
- 48.Методы снятия зубных отложений. Методики проведения.
- 49.Медикаментозная обработка пародонтальных карманов. Средства, методика проведения.
- 50.Кюретаж. Показания, методика проведения.
- 51.Временное шинирование зубов. Показания, методика проведения
- 52.Немедикаментозны методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, методика проведения.
- 53.Рентгенологические методы обследования в терапевтической стоматологии.
- 54.Методики орошения и аппликации лекарственных средств на слизистую оболочку полости рта.
- 55.Инъекции лекарственных препаратов, блокады при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Методика проведения.
- 56.Система локальной доставки лекарственных препаратов, показания, способы и методы.
- 57.Техника инфильтрационной анестезии.
- 58.Техника проводниковой анестезии на верхней челюсти.
- 59.Методика традиционной терапии заболеваний слизистой оболочки рта.

60. Методы оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, ангиоотек).

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Раздел «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»:

1. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.
2. Гипоплазия, гиперплазия эмали. Этиология, патогенез, классификация, лечение.
3. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
5. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость, гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.
6. Некроз твердых тканей зубов. Кислотный некроз эмали. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
8. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Парапальпарные и внутрипальпарные штифты.
9. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
10. Эпидемиология кариеса зубов. Современное представление о причинах возникновения и механизме развития кариеса зубов. Классификация кариеса зубов.
11. Современные методы лечения глубокого кариеса.
12. Кариес в стадии пятна. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Поверхностный кариес. Средний кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Глубокий кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения при лечении глубокого кариеса и их профилактика.

15. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.

16. Профилактика кариеса. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение.

Раздел «Эндодонтия»:

17. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы. Эндодонт, взаимоотношение основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе.

18. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы

19. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

20. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

21. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

22. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

23. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

24. Ретроградный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

25. Биологический метод лечения пульпита. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.

26. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.

27. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.

28. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.

29. Обострение хронического пульпита. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

30. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.

31. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

32. Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Очагово-обусловленные заболевания. Их профилактика и лечение.

33. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. Современные методы лечения деструктивных форм периодонтита.

34. Хронический фиброзный периодонтит. Обострение хронического периодонтита. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к консервативному методу лечения периодонтита. Показания к одноканальному методу лечения, методика проведения.

35. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.

36. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методика.

37. Медикаментозная обработка корневого канала.

38. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.

39. Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.

40. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии

41. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении.

42. Неотложная помощь в эндодонтии.

43. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.

44. Отбеливание девитальных зубов (с измененным цветом).

Раздел «Пародонтология»:

45. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.

46. Обследование пациента с патологией пародонта. Протокол осмотра пародонтологического больного.

47.Анатомо-физиологические особенности пародонта. Функции пародонта. Десневая жидкость, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений.

48.Кутикула, пелликула, зубной налет, зубная бляшка, зубной камень. Их роль при патологии зубов и болезнях пародонта. Способы выявления зубных отложений. Методы удаления зубных отложений. Профилактика их образования. Оценка гигиенического состояния полости рта.

49.Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.

50.Гипертрофический гингивит. Язвенный гингивит. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

51.Катаральный гингивит. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

52.Пародонтит. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

53.Пародонтоз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.

54.Комплексные методы лечения больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Депульпирование зубов при заболеваниях пародонта.

55.Идиопатические заболевания пародонта. Тактика ведения пациентов.

56.Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.

57.Немедикаментозные методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.

58.Инъекции тромбоцитарной аутоплазмы. Показания, противопоказания. Методика применения.

59.Неотложные состояния в пародонтологии.

Раздел «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ»:

60.Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта. Функции.

61.Слюна, ротовая жидкость: состав, свойства, физиологическое значение (роль слюны в процессах де- и реминерализации твердых тканей зубов; современные аспекты взаимодействия, взаимосвязи слюны и микробного зубного налета), связь антимикробных и других факторов слюны с этиопатогенезом развития кариеса и других заболеваний полости рта,

возможности использования параметров ротовой жидкости для прогноза возникновения кариеса.

62. Микрофлора полости рта. Физиологическая роль. Изменение состава микроорганизмов под влиянием различных факторов, участие микроорганизмов в патологических процессах полости рта. Иммунные системы полости рта.

63. Травматические поражения слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

64. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.

65. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта (простой герпес, опоясывающий лишай, ящур, герпангина). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

66. ВИЧ-инфекция. Этиология. Общая симптоматика. Проявления в полости рта. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии. Методы стерилизации стоматологического инструментария.

67. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

68. Гингивостоматит Венсана. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.

69. Сифилис. Клиника, диагностика. Проявления сифилиса в полости рта. Тактика стоматолога.

70. Туберкулез слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика, тактика стоматолога.

71. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

72. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

73. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Красная волчанка. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

74. COVID-ассоциированные заболевания слизистой оболочки рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика лечения.

- 75.Изменения слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах (пузырчатка, дерматит Дюринга). Этиология, дифференциальная диагностика, проявления в полости рта, лечение.
- 76.Экссфолиативный хейлит. Этиология, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 77.Хронические трещины губ. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- 78.Метеорологический хейлит. Актинический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 79.Гландулярный хейлит. Атопический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 80.Контактный аллергический хейлит. Экзематозный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 81.Синдром Мелькерсона-Розенталя. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 82.Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 83.Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 84.Факультативные предраки слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
- 85.Облигатные предраки красной каймы губ. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
- 86.Хейлит Манганотти. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- 87.Железодефицитная анемия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- 88.Изменения слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях (лейкоз, анемия, сахарный диабет, гипо- и авитаминозы, коллагенозы, заболевания сердечно-сосудистой системы). Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в диагностике и комплексном лечении подобных больных.
- 89.Аллергические реакции. Анафилактический шок, отек Квинке, контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.

90. Проявление заболеваний челюстно-лицевой области в условиях низкой комплаентности пациентов.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

ЗАДАЧА 1



Пациент Н. 49-летнего возраста предъявляет жалобы на повышенную чувствительность зубов при чистке, а также быстропроходящие боли от всех видов раздражителей в области клыков и премоляров нижней челюсти. Объективно выявлены дефекты тканей зубов клиновидной формы в пришеечной области премоляров нижней челюсти с плотными, гладкими поверхностями. При проведении контролируемой чистки зубов определяются горизонтальные движения зубной щеткой.

Задание:

1. Верифицируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения данного заболевания.

ЗАДАЧА 2



Пациент 33 года обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области 3.6 зуба, усиливающуюся при накусывании. Из анамнеза выяснено, что в 3.6 была наложена мышьяковистая паста, но пациент в

назначенный день к врачу не явился. Объективно: слизистая оболочка маргинальной десны гиперемирована, отечна. 3.6 под временной пломбой, вертикальная перкуссия слабо болезненна.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, назовите причину возникновения данной клинической ситуации.
2. Необходимое медикаментозное лечение данного заболевания. Этапы лечения.
3. Особенности ведения медицинской карты стоматологического больного в данной клинической ситуации.

ЗАДАЧА 3



Пациент 45 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании. Появление болей пациент связывает с переохлаждением.

Объективно: 1.6 покрыт искусственной коронкой, вертикальная перкуссия слабо болезненна, слизистая оболочка в области проекции верхушек корней в цвете не изменена, безболезненна при пальпации.

Представлена рентгенограмма.

Задание:

1. Опишите рентгенологическую картину. Установите предварительный диагноз, опираясь на клинические и рентгенологические данные.
2. Опишите этапы зубосохраняющего лечения. Каков будет исход данной патологии при отсутствии лечения.
3. Использование телемедицинских технологий при оказании стоматологических услуг.

ЗАДАЧА 4



Пациент 17 лет обратился в клинику стоматологии с жалобами на откол переднего зуба. Травма произошла 2 дня назад. При объективном обследовании: откол режущего края 1.1 зуба. Сообщения с полостью зуба нет. Эмаль зуба имеет продольные трещины. Зуб имеет патологическую подвижность I степени. Слизистая в проекции корня зуба спокойная, безболезненная. Перкуссия зуба слабо болезненна.

Задание:

1. Какой вид травматического поражения в области зуба 1.1. Уточните диагноз зуба 1.1. Какая тактика ведения может быть предложен для лечения данного зуба, с учетом времени с момента травмы?
2. Есть ли показания для проведения ЭОД для определения состояния пульпы зуба в данной ситуации? Составьте план лечения.
3. Виды юридической ответственности медицинских работников в стоматологии.

ЗАДАЧА 5



Пациент Р., 52 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на боли и кровоточивость десен, возникающие при приеме пищи

