

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.12.2024 13:35:53
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением
Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России
член корр. НАМНУ проф.
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по
специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

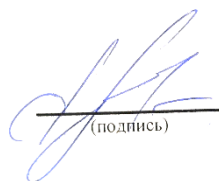
Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08. 69 Челюстно-лицевая хирургия
(далее – программа ординатуры)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08. 69 Челюстно-лицевая хирургия обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

« 25 » 11 2024 г., протокол № 5

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
к.м.н., доцент



(подпись)

А.А.Музычина

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08. 69 Челюстно-лицевая хирургия рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО

« 28 » 11 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,
д.м.н., профессор



(подпись)

А.Э. Багрий

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08. 69 Челюстно-лицевая хирургия рассмотрена на заседании Совета ФНМФО

« 28 » 11 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО



(подпись)

Я.С. Валигун

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Музычина Анна Алимовна	к.мед.н., доцент	Зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Кальней Елена Олеговна		Ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Левенец Анастасия Андреевна		Ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 18 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-челюстно-лицевой-хирург.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08. 69 Челюстно-лицевая хирургия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-челюстно-лицевого-хирурга в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-челюстно-лицевой-хирург.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	комплексный	практически-ориентированный

	тестовый экзамен	экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им		+
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	+	
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		+
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		+
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		+
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		+
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+

<u>Профессиональные компетенции</u>		
<i>Профилактическая деятельность</i>		
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"		+
ПК-2. Способен назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание, немедикаментозное лечение, выполнять отдельные этапы или хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой областью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	+	+
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	
ПК-4. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	+	
<i>Диагностическая деятельность</i>		
ПК-5. Организовывать деятельность медицинского персонала и вести медицинскую документацию	+	+
ПК-6. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме		+

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

1. К осложнениям карбункула относят

- А. тромбоз угловой вены лица (+)
- Б. обморок
- В. анафилактический шок
- Г. отек лица

2. Щипцы, у которых оси щечек и ручек почти параллельны, называются

- А. байонетные (+)
- Б. прямые
- В. клювовидные
- Г. изогнутые по плоскости

3. Показание для удаления зубов

- А. продольный перелом корня зуба (+)
- Б. гиперестезия
- В. разрушение коронковой части зуба
- Г. клиновидный дефект

4. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов

- А. 6-8 месяцев (+)
- Б. 3-4 месяца
- В. 20-30 дней
- Г. 10-15 дней

5. Клинические признаки язвенной формы туберкулеза

- А. неправильной формы, с изъеденными краями, грануляциями на дне, болезненная язва (+)
- Б. округлая, с ровными краями, блестящим дном, безболезненная язва
- В. округлая, кровоточащая, с ровными краями, резко болезненная язва
- Г. неправильной формы, с подрытыми, плотными краями, безболезненная язва

6. Выраженная периостальная реакция и утолщение альвеолярного края челюсти с двух сторон бывает при

- А. остром одонтогенном остеомиелите (+)
- Б. остром периодонтите
- В. ретенции третьего моляра
- Г. остром гнойном периостите

7. Воспалительный процесс в лунке, развивающийся после удаления зуба, называется

- А. альвеолит (+)
- Б. периодонтит
- В. перикоронит
- Г. периостит

8. При радикальной гайморотомии хирургический доступ к верхнечелюстному синусу проводится через

- А. переднюю поверхность тела верхней челюсти (+)
- Б. альвеолярный отросток
- В. бугор верхней челюсти
- Г. полость носа

9. Паротитом герценберга называют сиалоаденит

- А. лимфогенный (+)
- Б. вызванный вирусом герпеса
- В. бактериальный
- Г. контактный

10. При гангренозном сиаладените показано

- А. вскрытие капсулы железы (+)
- Б. назначение антикоагулянтов
- В. введение противостолбнячной сыворотки
- Г. динамическое наблюдение

II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую

подготовку выпускника.

2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08. 69 Челюстно-лицевая хирургия

Тематика контрольных вопросов:

1. Обследование больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области и подготовка к операции в условиях поликлиники и стационара.
2. Принципы оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области.
3. Топографическая анатомия поверхностных и глубоких клетчаточных пространств челюстно-лицевой области.
4. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области, обуславливающие характер клинического течения воспалительных заболеваний и травм.
5. Местное обезболивание. Современные местные анестетики, показания и противопоказания к применению. Общие и местные осложнения при проведении местного обезболивания.
6. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению временных и постоянных зубов. Методики.
7. Местные осложнения, возникающие во время проведения операции удаления зуба. Причины. Профилактика осложнений. Оказание специализированной медицинской помощи при осложнениях, возникших во время проведения операции удаления зуба.
8. Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Профилактика. Оказание специализированной медицинской помощи. Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Этиология. Операция атипичного удаления зуба. Показания. Техника выполнения.
9. Периодонтиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Осложнения.
10. Периоститы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы хирургического лечения. Осложнения.
11. Остеомиелиты челюстей. Классификация.
12. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
13. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
14. Травматические остеомиелиты челюстей. Этиология, теории патогенеза, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
15. Медикаментозно ассоциированный остеомиелиты челюстей. Этиология, теории патогенеза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
16. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Фурункулы и карбункулы лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
18. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит, тромбофлебит и синус-тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
19. Абсцесс подъязычной области, челюстно-язычного желобка. Причины возникновения. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
20. Абсцессы твердого неба. Причины возникновения. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
21. Абсцесс, флегмона языка. Основные источники, пути распространения,

- клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
22. Абсцесс, флегмона крыловидно-челюстного пространство. Причины возникновения. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 23. Абсцесс, флегмона поджевательной области. Причины возникновения, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 24. Абсцесс, флегмона подвисочной ямки. Причины возникновения, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 25. Абсцесс, Флегмона окологлоточного пространства. Причины возникновения, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 26. Абсцесс, флегмона подчелюстной области. Причины возникновения, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 27. Абсцесс, флегмона области глазницы. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 28. Абсцесс, флегмона скуловой области. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 29. Абсцесс, флегмона щечной области. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 30. Абсцесс, флегмона околоушно-жевательной области. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 31. Абсцесс, флегмона позадичелюстной ямки. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 32. Абсцесс, флегмона полости рта. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 33. Флегмона дно полости рта. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 34. Абсцессы, флегмоны шеи. Основные источники, пути распространения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
 35. Медиастинит. Причина, клиническая картина, диагностика, методы лечения.
 36. Аденофлегмона, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 37. Общее лечение флегмон: антибактериальное, противовоспалительное, дезинтоксикационное, иммунотерапия.
 38. Острые сиадениты. Классификация, этиология, клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 39. Хронические заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 40. Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 41. Специфические сиадениты. Классификация, этиология, клиника диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
 42. Опухоли слюнных желез. Классификация, этиология, клиника диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечение. Прогнозы.
 43. Верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника,

диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

44. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Перформативный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.

45. Клинические признаки перфорации дна верхнечелюстной пазухи. Тактика врача при перфорации дна интактной верхнечелюстной пазухи, при перфорации дна верхнечелюстной пазухи с наличием гайморита, при попадании корня зуба в гайморовую пазуху. Дифференциальный диагноз одонтогенного и риногенного гайморита.

46. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения.

47. Анатомо-топографическое строение височно-нижнечелюстного сустава. Биомеханика височно-нижнечелюстного сустава.

48. Специфические заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Туберкулез. Сифилис. Этиология. Патогенез, клиника. особенности течения отдельных форм актиномикоза. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.

49. Раны челюстно-лицевой области. Классификация ран. Особенности ран челюстно-лицевой области. Принципы первичной хирургической обработки ран лица и шеи. Цель, методика выполнения.

50. Травмы мягких тканей лица. Классификация, клиника. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации.

51. Повреждения зубов и альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

52. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы консервативного и хирургического лечения. Ортопедические и хирургические методы иммобилизации отломков, показания и противопоказания, преимущества и недостатки. Тактика в отношении зубов, расположенных в щели перелома.

53. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор. Линии перелома. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.

54. Переломы верхней челюсти по типу Герена. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, методы лечения.

55. Переломы скуловой кости и дуги. Классификация. Клиника, методы диагностики, методы лечения.

56. Перелом скула-глазничного комплекса. Клиника, методы диагностики, методы лечения.

57. Переломы нижней стенки орбиты. Клиника, методы диагностики, методы лечения.

58. Ранние осложнения повреждений челюстно-лицевой области. Кровотечение. Способы остановки кровотечений, методика перевязки сонной артерии. Асфиксия, виды асфиксии у раненых в лицо и челюсть и меры борьбы с ней. Шок, клиническая картина. Потеря сознания.

59. Поздние осложнения повреждений челюстно-лицевой области. Аспирационная пневмония. Менингит. Травматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Диагностика. Принципы лечения. Нагноение мягких тканей и костной раны.

60. Травматический гайморит, диагностика и лечение. Последствия ранений деформации и дефекты лица, функциональные нарушения, их предупреждение и устранение.

61. Неотложная помощь больным с переломами челюстей. Транспортная иммобилизация отломков.

62. Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица.

63. Вопросы раневой баллистики. Боевые повреждения мягких тканей лица.

64. Боевые повреждения костей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица, её особенности.
65. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.
66. Отморожения лица. Термические и химические ожоги лица и слизистой оболочки полости рта. Классификация, диагностика, неотложная помощь и лечение.
67. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстей. Классификация, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
68. Опухоли и опухолеподобные поражения кожи и кисты лица. Классификация, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
69. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Классификация, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
70. Опухоли и опухолеподобные поражения фиброзной, жировой ткани. Классификация, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
71. Опухоли и опухолеподобные поражения кровеносных и лимфатических сосудов. Классификация, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
72. Кисты челюстей и мягких тканей. Классификация ВОЗ. Клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
73. Остеогенные опухоли. Классификация. Клиническая картина, диагностика, Дифференциальная диагностика, методы лечения.
74. Неодонтогенные и неостеогенные опухоли челюстей. Клиническая картина, диагностика, методы лечения.
75. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
76. Классификация предраковых заболеваний и фоновых состояний слизистой оболочки полости рта и кожи лица. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики предраковых заболеваний и фоновых состояний слизистой оболочки полости рта и кожи лица. Хирургические методы лечения, показания к их применению.
77. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика. лечения
78. Неврит лицевого нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
79. Неврит тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
80. Глоссалгия (глоссодиния). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
81. Врожденные расщелины лица. Классификация. Клиническая картина расщелин губы, твердого и мягкого неба. Принципы ранней диагностики. Этапы, методы хирургического лечения пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колободомой лица.
82. Нормативное правовое регулирование медицинской реабилитации.
83. Методы медицинской реабилитации пациентов с патологией челюстно-лицевой области. Общие принципы. Медицинские показания и противопоказания. Сроки проведения реабилитации.
84. Комплексная медицинская реабилитация пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колободомой лица. Медицинские показания и противопоказания. Сроки проведения реабилитации.
85. Физиотерапия в лечении и предупреждении осложнений у больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к физиотерапевтическому лечению.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1-5, ОПК-1-10, ПК-1-6.

Больная, 22 лет, поступила с жалобами на резкие боли под языком, ограничение открывания рта за счет болезненности, затруднение при разговоре и пережевывании пищи. Перечисленные симптомы появились два дня назад, когда заболел 37. Боли носили постоянный характер, усиливались при накусывании. Симптомы нарастали. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный, резко болезненный, подвижный лимфатический узел. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненно. Коронковая часть 37 разрушена на 2/3, перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычного желобка слева отечна, гиперемирована. В области челюстно-язычного желобка слева пальпируется резко болезненный инфильтрат. Движения языком не ограничены, болезненны. При рентгенологическом исследовании в области 37 определяется разрежение костной ткани у верхушек корней и у бифуркации с нечеткими контурами, размером 0,3х0,3 см.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Наметьте план лечения.
- 3)Укажите границы пораженной анатомической области.

Эталон ответа:

1. Абсцесс подъязычной области: переднего и заднего отделов (челюстно-язычный желобок)
2. Абсцесс переднего отдела подъязычной области вскрывают со стороны собственно полости рта разрезом длиной 1,5-2 см через слизистую оболочку подъязычной складки соответственно тем зубам, к которым прилегает выбухание. Далее тупым путем проходят к выбуханию, давая отток скопившемуся там экссудату. Обращают внимание на проходящий здесь поднижнечелюстной проток слюнной железы и ее выводное отверстие. При абсцессе челюстно-язычного желобка разрез производят на участке наибольшего выбухания тканей. Во избежание ранения язычного нерва, а также расположенной около него язычной артерии и вены острие скальпеля направляют в сторону альвеолярного отростка. Если после рассечения слизистой оболочки гной не выделяется, то тупым путем проходят более глубокие ткани и таким образом вскрывают гнойник.
3. Границы подъязычной области: нижняя – челюстно-подъязычная мышца или диафрагма рта; верхняя – слизистая оболочка полости рта; наружная – внутренняя поверхность тела нижней челюсти; внутренняя – подбородочно-язычная и подбородочно-подъязычная мышцы.

Ситуационная задача № 2

Проверяемые компетенции: УК-1-5, ОПК-1-10, ПК-1-6.

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боли в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боли при глотании незначительно усилились больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу. Объективно определяются

увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки дна полости рта, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-челюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

Вопросы:

- 1) Составьте план обследования больного.
- 2) Поставьте предположительный диагноз.
- 3) Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?
- 4) Укажите несущественные для данного заболевания признаки. С чем они связаны?

Эталон ответа:

1. Необходимо дополнительное проведение рентгенологического обследования для выявления причины воспалительного заболевания.
2. Абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Более полный диагноз будет зависеть от результатов рентгенологического исследования.
3. План лечения зависит от результатов рентгенологического обследования. У больного отмечается деформация нижней челюсти за счет вздутия и при рентгенологическом обследовании может быть выявлено кистовидное образование (киста или опухоль). В этом случае помимо вскрытия абсцесса и удаления причинного зуба в дальнейшем нужно планировать удаление новообразования.
4. Несущественные признаки: заложенность уха, увеличение миндалин, отечность слизистой оболочки небно-язычных дужек свидетельствуют о наличии ЛОР-заболеваний.

Пример экзаменационного билета для собеседования

Билет

1. Хронический остеомиелит. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Первая врачебная помощь при анафилактическом шоке.
3. Ситуационная задача №1:

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли при глотании, ограниченное болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре в клинике хирургом-стоматологом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46. Удален 46, вскрыт абсцесс.

Вопросы:

- 1) На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз?
- 2) При какой локализации воспалительного процесса больные могут предъявлять аналогичные жалобы?
- 3) Какие серьезные осложнения возможны при вскрытии абсцесса челюстно-язычного желобка?
- 4) Что нужно сделать, чтобы их избежать?

4. Ситуационная задача №2

Больной, 18 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой щечной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание. Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на правой щеке, после чего припухлость быстро увеличивалась, боли усиливались. Обратился к

стоматологу. Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата, размером 5,0x7,0 см в правой щечной области с нечеткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Выражен коллатеральный отек. В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка правой щечной области обычной окраски, отечна. Открывание рта ограничено за счет резкой болезненности, однако, постепенно удалось открыть рот до 3,0 см.

Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Наметете план обследования и лечения.
- 3)Опишите методику оперативного вмешательства.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>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 в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно

<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	<p>Неудовлетворительно</p>
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / И. М. Байриков, В. А. Бельченко, И. В. Гайдук [и др.] ; под редакцией: А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича ; - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с. : ил. - Текст : непосредственный.
2. Стоматология : учебник / под редакцией В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7450-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474501.html> (дата обращения: 17.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учебное пособие / под редакцией В. А. Козлова, И. И. Кагана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4892-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448922.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Неотложные состояния в клинике челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие / Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова [и др.]. - Москва : РНИМУ, 2018. - 56 с. - Текст : непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Хирургия пародонта и альвеолярной кости челюстей : учебное пособие / под общей редакцией С. Ю. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-7045-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470459.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Топольницкий, О. З. Детская челюстно-лицевая хирургия. Клинические ситуационные задачи : учебное пособие / под редакцией О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5339-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453391.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Афанасьев, В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие : учебное пособие / В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-4803-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448038.html> (дата обращения: 16.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебно-методическое пособие для аспирантов (специальность «Стоматология» 14.01.14) / составители Л. Н. Мубаракова, Р. А. Салеев, С. С. Ксембаев, О. А. Иванов ; ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 1931). - Казань : ИД «МедДоК», 2018. - 108 с. : ил. - Режим доступа : локал. компьютер. сеть Б-ки ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького. - Заглавие с титульного экрана. - Текст : электронный.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>