



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
Квалификация (специальность)	Врач-челюстно-лицевой хирург
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом лор-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Медведев Юрий Алексеевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов Александр Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Черкесова Светлана Ивановна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 18 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

## **Цель и задачи Государственной итоговой аттестации по специальности Челюстно-лицевая хирургия**

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и содержанием рабочих программ дисциплин и практик в рамках учебного плана ООП ВО подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

### **1. Цель государственной итоговой аттестации.**

**Цель государственной итоговой аттестации** - определить степень сформированности у обучающихся всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), по завершению освоения программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач челюстно-лицевой хирург.

### **2. Место ГИА 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.

По учебному плану подготовки ординаторов трудоёмкость учебной нагрузки обучающегося при подготовке и сдаче государственного экзамена составляет 108 часов (3 ЗЕТ).

**Таблица №1**

### **Этапы, разделы, трудоёмкость ГИА**

<b>Этапы ГИА</b>	<b>Разделы</b>	<b>Трудоёмкость</b>
<b>Государственный экзамен</b>	Подготовка к экзамену	2 ЗЕТ (72 часа)
	Сдача экзамена	1 ЗЕТ (36 часов)

### **2. Требования к уровню подготовки обучающегося.**

### **3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации.**

Государственная итоговая аттестация проводится в соответствии с Положением о государственной итоговой аттестации ординаторов ФГБОУ ВО РязГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся (ординаторы), в полном объеме выполнившие учебный план (индивидуальный учебный план) программы по специальности 31.08.69

Челюстно-лицевая хирургия.

Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу высшего образования – программу подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия и успешно прошедшие государственную итоговую аттестацию, получают документ государственного образца об образовании и о квалификации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

### **III. СОДЕРЖАНИЕ ИТОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

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.

#### **2. Требования к уровню подготовки обучающегося.**

##### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями:**

**• профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

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

**• диагностическая деятельность:**

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

**• лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи (ПК-6);

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

**• реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**• психолого-педагогическая деятельность:**

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

**• организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и

управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

## **2. Перечень знаний, умений и владений ординатора, завершающего обучение по специальности «31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия», оцениваемых на государственной итоговой аттестации.**

Выпускник клинической ординатуры по специальности «31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия»

должен знать:

- Основные принципы челюстно-лицевой хирургии;
- Виды обезболивания в челюстно-лицевой хирургии;
- Способы проводниковой анестезии;
- Концентрация анестетика при местной анестезии;
- Виды общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии;
- Особенности послеоперационного периода в челюстно-лицевой хирургии;
- Вопросы интенсивной терапии после челюстно-лицевой операций;
- Показания и условия переливания крови;
- Общие вопросы трансфузиологии;
- Методы физиотерапии в челюстно-лицевой хирургии;
- Методы томографии различных регионов тела;
- Виды лабораторной диагностики;
- Вопросы эмбриогенеза;
- Физиологические основы челюстно-лицевой области у детей и взрослых;
- Особенности кровообращения и иннервации головы и шеи;
- Топографическую анатомию лица.
- Топографическую анатомию человеческого тела;
- Клиническую анатомию мозгового и лицевого черепа;
- Клиническую анатомию черепно-мозговых нервов; центральной, вегетативной и периферической нервной системы;
- Кровоснабжение, венозный отток и лимфатическую систему лица.
- Анатомию и физиологию полости рта;
- Клетчаточные пространства лица;
- Анатомию мимических мышц, поверхностной мышечно-апоневротической системы лица;

- Принципы хирургических доступов к сосудам, нервам, лимфатическим узлам головы и шеи;
- Виды функциональных и клинических методов исследования челюстно-лицевой области у детей и взрослых, применяемые на современном этапе;
  - Виды клинической патологии челюстно-лицевой области и методы её исследования
  - Инструменты, применяемые в челюстно-лицевой хирургии;
  - Виды шовного материала, используемые в челюстно-лицевой хирургии;
  - Методы оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии;
  - Способы проведения разрезов в зависимости от рельефа тканей;
  - Принципы ушивания ран с максимальным эстетическим эффектом;
  - Импланты, применяемые для увеличения объема тканей в челюстно-лицевой хирургии;
  - Экспандеры для растяжения тканей;
  - Принципы работы под микроскопом;
  - Особенности микрохирургических техник;
  - Принципы социальной гигиены и организации помощи населению в челюстно-лицевой хирургии;
  - Вопросы экономики, управления и планирования в службе челюстно-лицевой хирургии;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при дефектах покровных тканей;
  - Правовые основы деятельности челюстно-лицевой хирурга;
  - Принципы и виды пересадки свободных кожных трансплантатов;
  - Принцип метода пластики стебельчатым лоскутом;
  - Анатомическое обоснование подъема и пересадки кожно-фасциальных, кожно-мышечных, кожно-костных лоскутов;
  - Принципы биологической тренировки кожно-жировых лоскутов;
- Принцип определения показаний к определенному виду челюстно-лицевой операции в каждом конкретном случае;
- Принцип планирования челюстно-лицевой операции;
- Принцип определения эстетического и функционального дефекта в каждом конкретном случае;
  - Принцип расчета дефекта тканей;
- Математические расчеты перемещения треугольных, ромбовидных и круглых лоскутов;
  - Принцип перемещения краев раны «разрезом кочерги»;
- Клинику, диагностику и принципы лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых;



- Этиологию, патогенез и лечение периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области;
- Вопросы классификации воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;
- Виды хирургического лечения заболеваний пародонта;
- Современные методы лечения воспалительных заболеваний и травм челюстно-лицевой области;
- Клинику поражения лицевого нерва;
- Принципы определения уровня повреждения лицевого нерва;
- Методы электромиографии при повреждениях лицевого нерва;
  - Методы ревизии и восстановления целостности лицевого нерва;
  - Особенности ведения пациентов после операций по поводу параличей лица;
    - Методы оперативных вмешательств при старых параличах лица;
    - Клинику неврита и невралгии тройничного нерва;
    - Клинику, диагностику и лечение токсического неврита;
    - Клинику, диагностику и лечение при невралгиях черепных нервов;
    - Клинику, диагностику и лечение при параличах мышц;
    - Классификацию дефектов мягких тканей лица;
    - Оперативные методы устранения дефектов мягких тканей лица;
    - Основы травматологии челюстно-лицевой области (классификацию травм);
- Виды и клинические особенности повреждений вспомогательных органов челюстно-лицевой области;
- Клинические особенности различных видов ранений челюстно-лицевой области; - Виды прочих повреждений челюстно-лицевой области;
- Классификацию переломов челюстей и орбиты;
- Клинику, патогенез и лечение травм костей лицевого скелета;
- Клинику, патогенез и лечение переломов верхней и нижней челюстей;
- Клинику, диагностику и методы лечения остеомиелитов челюстно-лицевой области;
- Методы консервативного и оперативного лечения при переломах челюстей;
- Виды врождённых и приобретённых деформаций челюстно-лицевой области;
  - Виды врожденных расщелин и лица;
  - Виды врожденных расщелин верхней губы;
  - Виды оперативных вмешательств при расщелинах верхней губы;
  - Механизмы огнестрельных ран и повреждений;
  - Клиническую картину огнестрельных повреждений;

- Особенности хирургической обработки огнестрельных ран;
- Классификацию термических ожогов;
- Клинику электрических, химических, термических и лучевых ожогов;
- Виды исследований и лечение ожогов челюстно-лицевой области;
- Хирургические и консервативные методы лечения при ожогах;
- Клинику отморожения тканей;
- Способы лечения при отморожении лица;
- Клиническую анатомию верхних и нижних век;
- Расположение венозных коллекторов век;
- Особенности восточных век;
- Анатомию канталльных связок;
- Причины и виды птозов век;
- Виды лагофтальма;
- Анатомию слезного аппарата;
- Причины слезотечения из глаз;
- Механизм ретракции верхнего века;
- Механизм и виды выворота нижних век;
- Клиническую анатомию носа;
- Принципы оценки пропорций носа по отношению к лицу;
- Виды врожденных деформаций носа: карликовый, горбатый, седловидный, кривой;
- Клинику травматических повреждений костей носа;
- Принципы оперативных вмешательств в области носа;
- Особенности послеоперационного ведения у пациентов после ринопластики;
- Виды пороков развития ушной раковины;
- Способы операций по реконструкции ушной раковины;
- Виды протезов ушной раковины;
- Виды челюстно-лицевых синостозов;
- Принципы оперативных вмешательств после синостозов челюстно-лицевой области;
- Виды аномалий развития челюстей;
- Изменения челюстей при врождённых и наследственных заболеваниях;
- Виды патологии прикуса;
- Клиническую характеристику деформаций челюстей;
- Виды оперативных вмешательств при врожденных деформациях челюстей;
- Методы вскрытия абсцессов и флегмон;
- Клиническую анатомию поверхностных тканей лица, костей и синусов;
- Анатомию фасциальных пространств шеи;

- Принципы вскрытия абсцессов и флегмон;
- Вопросы дифференциальной диагностики одонтогенных гайморитов;
- Виды пороков развития шеи;
- Методы оперативных вмешательств при пороках развития шеи;
- Способы наложения трахеостомы;
- Принципы оказания первой помощи при переломах костей черепа, челюстей и конечностей;
  - Основы травматологии челюстно-лицевой области (классификация травм);
  - Принципы удаления атером и опухолей;
- Общая симптоматика и принципы обследования при опухолях челюстно-лицевой области;
- Классификацию и клинику доброкачественных и злокачественных опухолей;
- Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей;
- Общие принципы лучевой и медикаментозной терапии при злокачественных опухолях;
- Виды опухолей кожи;
- Виды опухолей костей лицевого скелета;
- Виды опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области;
- Определение показаний к лучевой, медикаментозной и хирургическим методам лечения при опухолях кожи;
- Основы клинической фармакологии, методы введения лекарственных средств и особенности их фармакодинамики;
  - Вопросы ранней диагностики кист костей челюстно-лицевой области;
  - Методы лечения кист костей челюстно-лицевой области;
  - Вопросы классификации и этиологии заболеваний слюнных желёз;
  - Клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний желёз;
- Вопросы хирургического лечения слюнно-каменной болезни подчелюстной слюнной железы;
  - Методы замещения дефектов костей;
  - Виды пластики лоскутами на ножке;
  - Принципы выкраивания лоскутов на ножке;
- Способ формирования и миграции филатовского стебля и правила замещения дефектов филатовским стеблем;
- Методы свободной пересадки кожи;
- Методы забора и пересадки хрящевых трансплантатов с ребра и ушных раковин;
- Виды аутогенных трансплантатов;
- Виды имплантатов, применяемых в челюстно-лицевой хирургии;

- Показания к корригирующим и челюстно-лицевым операциям;
- Принципы отбора пациентов по психосоматическому статусу;
- Общие принципы закрытия ран в эстетической хирургии;
- Определение показаний и противопоказаний в эстетической хирургии;
- Методы эстетической ринопластики;
- Методы эстетической отоластики;
- Методы эстетической блефаропластики;
- Методы хирургической коррекции рубцов;
- Методы эстетической хирургии лба, бровей и ресниц;
- Методы хирургической коррекции области висков, щек и шеи;
- Методы эндоскопических операций;
- Применение лазеров в челюстно-лицевой хирургии;

Специалист врач челюстно-лицевой хирург должен уметь:

- Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны челюстно-лицевой области, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- Проводить полное обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую стоматологическую помощь, определять объём и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.).
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.).
- Определять объём клинико-лабораторного обследования пациентов при операциях;
- Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях нервов, доброкачественных и злокачественных опухолях,
- Проводить обследование и дифференциальную диагностику при нарушениях челюстно-лицевой области;
- Проводить обследование и диагностику у пациентов с врожденными деформациями, травмами и острыми воспалительными заболеваниями
- Определять основные симптомы поражения тканей челюстно-лицевой области различной этиологии;
- Проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний (периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон с определением лечебной

тактики);

- Проводить обследование и определять тактику лечения у пациентов с врожденными деформациями, травмами, опухолями, острыми воспалительными заболеваниями и нейропатиями;
- Определить объём клинико-лабораторного обследования пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, проводить дифференциальную диагностику флегмон, определять лечебную тактику;
- Проводить полное обследование пациентов с онкозаболеваниями челюстно-лицевой области;
- Определять тяжесть и вид травмы, объем обследования и лечебную тактику при ожогах, переломах костей, дефектах тканей;
- Определять основные симптомы и проводить полное обследование при доброкачественных и злокачественных опухолях челюстно-лицевой области;
- Определять показания и противопоказания для различных путей введения лекарственных средств;
- Выявлять мотивацию омолаживающей операции и выбирать правильную тактику хирургического вмешательства;
- Определять необходимость первичной и отложенной операции при различных травмах;
- Определять необходимость замещения дефектов после удаления злокачественных опухолей;
- Определять показания и противопоказания к эстетической операции
- Умение с помощью микрохирургических инструментов и нити соединить сосуды и нервы малого диаметра
- Накладывать различные виды швов

Специалист врач челюстно-лицевой хирург должен владеть:

- Комплексом методов стандартного обследования челюстно-лицевой области;
- Комплексом методов специфического обследования (рентгенологическое, ультразвуковое, лабораторные и т.п.);
- Методом оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях (при травмах, острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области);
- Основными принципами челюстно-лицевой хирургии;
- Основными принципами лечения при злокачественных заболеваниях;
- Основными принципами лечения воспалительных заболеваний полости рта;
- Основными принципами лечения заболеваний пародонта;
- Основными принципами лечения при травмах челюстно-лицевой области;

- Основными принципами лечения заболеваний суставов челюстей;
- Основными навыками диагностики (в т.ч. ранней) и принципами лечения пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.
- Общими хирургическими навыками;
- Основными правилами устранения дефектов при врожденных деформациях;
- Методами восстановления мягких тканей;
- Методами забора кожных, хрящевых, костных, мышечных и комбинированных лоскутов;
- Методами послеоперационного ведения онкологических, посттравматических, эстетических больных;
- Микрохирургической техникой;
- Методами различного введения лекарственных средств

Врач-специалист по челюстно-лицевой хирургии должен владеть следующими практическими навыками:

- Проведения вскрытия субпериостальных абсцессов;
- Проведения промывания и дренирования гнойных ран челюстно-лицевой области;
- Проведения бужирования протоков слюнных желёз и инсталляцию в протоки слюнных желёз лекарственных веществ;
- Проведение иммобилизации отломков нижней челюсти назубными проволочными шинами;
- Проведения специальных диагностических и лечебных манипуляций при переломах челюстей;
- Проведения специальных диагностических манипуляций при опухолях (пункции);
- Интерпретации результатов специальных исследований (ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.);
- Применения лекарственных средств;
- Удаления инородных тел челюстно-лицевой области;
- Проведения зондирования слезных путей и различных свищей;
- Оказания первой хирургической помощи;
- Проведения местной анестезию;
- Проведения проводниковой анестезии;
- Накладывания трахеостомы;
- Накладывания эстетических швов;
- Удаления инородных тел из мягких тканей, слюнных путей, глаз;
- Вправления вывихов нижней челюсти;

- Накладывания фиксирующих повязок (гипс);
- Работы с бормашиной и изделиями из титана
- Применения лекарственных средств (капли, мази и др.) .Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей
- Обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- Непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; Препаркардиальный удар;
- Техника закрытого массажа сердца
- Сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации
- Выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации
- Введения препаратов: внутривенно (струйно)
- Согласованной работы в команде
- Работы с гипсом
- Работы с окклюдатором
- Работы с компьютером

### **3. Перечень практических навыков ординатора, завершающего обучение по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

1. Владеть основными принципами челюстно-лицевой хирургии.
2. Уметь вести медицинскую документацию.
3. Уметь правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны челюстно-лицевой области, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни.
4. Уметь проводить полное обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания.
5. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказывать первую медицинскую помощь.
6. Уметь определять объем клинико-лабораторного обследования пациентов при челюстно-лицевых операциях.
7. Уметь правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.).
8. Уметь проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях челюстно-лицевой области.
9. Уметь определить объем клинико-лабораторного обследования пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, проводить дифференциальную диагностику флегмон, определять лечебную тактику.
10. Уметь выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях нервов, доброкачественных и

злокачественных опухолях.

11. Уметь проводить обследование и дифференциальную диагностику при нарушениях челюстно-лицевой области.

12. Уметь определять основные симптомы поражения тканей челюстно-лицевой области различной этиологии.

13. Уметь определять показания и противопоказания для различных путей введения лекарственных средств.

14. Владеть методами различного введения лекарственных средств и наложения гипсовых повязок.

15. Уметь проводить местную анестезию.

16. Уметь проводить проводниковую анестезию.

17. Владеть способами и методиками первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.

18. Уметь вправлять вывихи нижней челюсти.

19. Владеть общими хирургическими навыками

20. Уметь накладывать различные виды швов

21. Уметь проводить обследование и определять тактику лечения у пациентов с врожденными деформациями, травмами, опухолями, острыми воспалительными заболеваниями и нейропатиями.

22. Уметь проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний (периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон с определением лечебной тактики).

23. Уметь проводить дифференциальную диагностику при заболеваниях нервов, доброкачественных и злокачественных опухолях.

24. Уметь определять тяжесть и вид травмы, объем обследования и лечебную тактику при ожогах, переломах костей, дефектах тканей.

25. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую стоматологическую помощь, определять объём и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.).

26. Владеть способами наложения трахеостомы.

27. Уметь проводить полное обследование пациентов с онкозаболеваниями челюстно-лицевой области.

28. Владеть основными методами остеосинтеза при переломах костей лицевого скелета.

29. Владеть основными методами лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

30. Владеть основными правилами устранения дефектов и деформаций при врождённых заболеваниях челюстно-лицевой области



31. Уметь определять основные симптомы и проводить полное обследование при доброкачественных и злокачественных опухолях челюстно-лицевой области.
32. Уметь определять необходимость первичной и отложенной операции при различных травмах.
33. Владеть навыками специальных диагностических манипуляций (пункции), зондирования слёзных путей и различных свищей.
34. Уметь определять необходимость замещения дефектов после удаления злокачественных опухолей.
35. Владеть методами восстановления мягких тканей челюстно-лицевой области и пластического замещения дефектов.
36. Владеть методами забора кожных, хрящевых, костных и комбинированных лоскутов.
37. Уметь пользоваться микрохирургической техникой.
38. Владеть навыками ассистенции на микрохирургических операциях.
39. Владеть навыками микрохирургических операций: умение с помощью микрохирургических инструментов и нити соединить сосуды и нервы малого диаметра.
40. Владеть методами послеоперационного ведения онкологических, посттравматических и эстетических больных.
41. Владеть методами реконструктивных операций при посттравматических деформациях.
42. Уметь определять показания и противопоказания к эстетической операции.
43. Уметь выявлять мотивацию омолаживающей операции и выбирать правильную тактику хирургического вмешательства.
44. Уметь проводить обследование и диагностику у пациентов с врожденными деформациями, травмами и острыми воспалительными заболеваниями.

### **3. Организация процедур оценивания компетенций в ходе ГИА I ФОРМЫ И СТРУКТУРА ГИА. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ.**

Государственная итоговая аттестация ординаторов проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен включает три этапа, позволяющих определить степень теоретической и практической профессиональной подготовленности в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

*Первый этап* заключается в выполнение индивидуального тестового задания, включающего 100 вопросов.

Критерии оценки I этапа:

**Отлично** – правильных ответов 91-100%.

**Хорошо** – правильных ответов 81-90%.

**Удовлетворительно** - правильных ответов 71-79%.

**Неудовлетворительно** - правильных ответов 70% и менее.

*Второй этап* - оценка владения основными практическими навыками и умениями.

Критерии оценки:

**Отлично** – обучающийся клинический ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

**Хорошо** - обучающийся ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

**Удовлетворительно** – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

**Неудовлетворительно** – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

*Третий этап* - собеседование по основным разделам программы и клинической ситуации, позволяющее выявить полноту овладения выпускником материала Программы. Каждому выпускнику клинической ординатуры предлагается Билет, включающий три теоретических вопроса и ситуационную задачу по специальности. Ответ оформляется в письменном виде с последующим обсуждением с членами экзаменационной комиссии.

Критерии оценки:

**Отлично** – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

**Хорошо** – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

**Удовлетворительно** – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

**Неудовлетворительно** – обучающийся не может сформулировать диагноз

или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

**Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в экзаменационный протокол.**

## **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ГИА. Примеры задания 1-го этапа ГИА.**

### **Примеры тестовых заданий**

1. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

2. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области необходимо направить

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

3. Больной с диагнозом "Злокачественное новообразование" челюстно-лицевой области должен быть направлен

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

4. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический
- г) иммунологический
- д) ангиографический

5. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный

- б) биохимический
- в) гистологический
- г) ангиографический
- д) иммунологический

6. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии

7. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным

8. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

9. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

10. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) боль
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия тела челюсти

11. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

12. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

13. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с твердой одонтомой
- г) с радикулярной кистой
- д) с репаративной гранулемой

14. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с четкими границами и тенью зуба в полости
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

16. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

17. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- а) цистэктомия
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

20. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

21. Если причиной периостита является однокорневой зуб, его следует запломбировать

- а) через неделю
- б) сразу после удаления дренажа
- в) после стихания воспалительных явлений
- г) на третий день после удаления дренажа

22. Типичным клиническим признаком периостита является

- а) асимметрия лица
- б) подвижность всех зубов
- в) затрудненное открывание рта
- г) выбухание подъязычных валиков
- д) гиперемия и отек переходной складки

23. В комплекс лечения острого периостита входит

- а) лучевая терапия

- б) седативная терапия
- в) мануальная терапия
- г) гипотензивная терапия
- д) антибактериальная терапия

24. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается

- а) в подвижности всех зубов на челюсти
- б) в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- в) в ознобах, повышении температуры тела до 40°C, симптоме Венсана, подвижности зубов
- г) в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки

25. Целью широкой периостотомии при остром одонтогенном остеомиелите челюсти является

- а) эвакуация гноя
- б) создание внутричелюстной декомпрессии
- в) профилактика спонтанного перелома челюсти
- г) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса

26. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюсти при сформировавшемся секвестре заключается

- а) в секвестрэктомии
- б) в санации полости рта
- в) в антибактериальной терапии
- г) в периостотомии в области причинного зуба
- д) в антибактериальной терапии, секвестрэктомии
- е) в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже

27. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период

- а) после физиолечения
- б) формирования секвестра
- в) сформировавшегося секвестра
- г) после антибактериальной терапии

28. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является

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

29. Оперативное лечение травматического остеомиелита челюсти заключается только

- а) в удалении секвестров
- б) в ревизии костной раны
- в) в репозиции и фиксации отломков
- г) в ревизии костной раны, удалении секвестров
- д) в ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков

30. Диагноз хронического травматического остеомиелита челюсти ставится на основании

- а) жалоб больного
- б) опроса больного
- в) клинических данных
- г) клинико-рентгенологической картины

д) данных лабораторных методов исследования

31. Местным осложнением травматического остеомиелита челюсти бывает

- а) сепсис
- б) ксеростомия
- в) перикоронит
- г) остеофлегмона
- д) парез лицевого нерва

32. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи происходит при удалении

- а) верхних резцов
- б) верхних резцов и клыков
- в) верхних моляров и премоляров

33. Диагноз перфорации дна верхнечелюстной пазухи ставится на основании

- а) жалоб больного
- б) клинических данных
- в) рентгенологической картины
- г) клинико-рентгенологической картины

34. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи во время удаления зубов происходит при

- а) его низким стоянии
- б) удалении резцов верхней челюсти
- в) удалении резцов и клыков верхней челюсти
- г) удалении моляров и премоляров верхней челюсти

35. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и отсутствии в ней воспалительных явлений необходимо

- а) провести гайморотомию
- б) динамическое наблюдение
- в) промыть пазуху антисептиком
- г) укрыть лунку йодоформным тампоном
- д) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

36. Для устранения сообщения верхнечелюстной пазухи с полостью рта используются ткани

- а) филатовского стебля
- б) слизистой оболочки щеки
- в) слизистой оболочки верхней губы
- г) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- д) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки

37. Ранним местным осложнением после радикальной гайморотомии и пластики свищевого хода является

- а) тризм
- б) расхождение швов
- в) деформация скуловой области
- г) парез краевой ветви n. facialis

38. Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости) способствует

- а) микростома

- б) аномальное положение
- в) недоразвитие челюстей
- г) сужение нижней челюсти
- д) артрит височно-нижнечелюстного сустава

39. При дистопии третьего нижнего моляра оперативный доступ заключается в разрезе

- а) по переходной складке с язычной стороны
- б) по переходной складке с вестибулярной стороны
- в) от середины второго моляра вниз к переходной с вестибулярной стороны
- г) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны
- д) от середины первого моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны

40. Актиномикоз является

- а) пороком развития
- б) дистрофическим процессом
- в) опухолеподобным процессом
- г) специфическим воспалительным заболеванием
- д) неспецифическим воспалительным заболеванием

41. К дистрофическим процессам относится

- а) пародонтит
- б) пародонтоз
- в) гипертрофический гангивит
- г) десмонтоз
- д) пародонтома

42. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы

- а) кюретаж
- б) гингивотомия
- в) операция по Мюллеру
- г) операция по Кларку
- д) операция по Киселеву

43. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

44. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

45. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования



- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
  - г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
46. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани
- а) в виде "тающего сахара"
  - б) с четкими границами и тенью зуба в полости
  - в) с нечеткими границами в области образования
  - г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
  - д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
47. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- а) цистотомия
  - б) цистэктомия
  - в) криодеструкция
  - г) частичная резекция челюсти
  - д) половинная резекция челюсти
48. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если
- а) прорастает в полость носа
  - б) прорастает в верхнечелюстную пазуху
  - в) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
49. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти является
- а) гематома
  - б) одонтогенная инфекция
  - в) длительность существования кисты
  - г) послеоперационное воспаление раны
  - д) не полностью удаленная оболочка кисты
50. Неодонтогенное происхождение имеет киста
- а) кератокиста
  - б) радикулярная
  - в) фолликулярная
  - г) шаровидно-верхнечелюстная

## Примеры заданий 2-го этапа ГИА

### Задание 1.

1. Правила заполнения амбулаторной карты пациента при затрудненном прорезывании зуба мудрости.
2. Техника проведения мандибулярной анестезии с описанием.
3. Техника наложения узлового шва.

### Задание 2.

1. Правила заполнения истории болезни пациента при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
2. Провести полноценный осмотр полости рта.
3. Техника изготовления и наложения индивидуальной назубной шины по ЦИТО.

### **Задание 3.**

1. Определите объём необходимых исследований при флегмоне подчелюстной области.
2. Техника зондирования и прокрашивания свищевого хода при срединных свищах шеи различной степени сложности
3. Техника вправления двустороннего переднего вывиха ВНЧС

### **Примеры заданий 3-го этапа ГИА.**

#### **Перечень теоретических вопросов для формирования билетов ГИА:**

1. История развития стоматологии в России. Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи.
2. Особенности кровоснабжения и иннервации лицевого отдела черепа и их значение в хирургической стоматологии.
3. Особенности клинической анатомии головы и шеи и их влияние на протекание воспалительных и опухолевых процессов в челюстно-лицевой области.
4. Особенности обследования больного в хирургической стоматологии. Специальные методы обследования, виды рентгеновских, контрастных методов обследования и их характеристика, показания к назначению.
5. Выбор метода обезболивания в хирургической стоматологии. Виды обезболивания, особенности их применения. Осложнения обезболивания, их лечение и профилактика.
6. Местное обезболивание в хирургической стоматологии. Виды местного обезболивания. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
7. Обезболивание при операциях на мягких тканях лица и челюстей. Виды местной анестезии, показания и противопоказания, техника применения.
8. Артриты височно-нижнечелюстного сустава: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области.
10. Методы физиотерапевтического лечения, применяемые в хирургической стоматологии. Показания и противопоказания.
11. Постоянные и переменные токи в физиотерапии стоматологических заболеваний. Место физиотерапии в лечении и реабилитации хирургических стоматологических больных.
12. Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза. Подготовка к оперативному лечению.
13. Периодонтит, перикоронарит, периостит. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Выбор тактики лечения.
14. Периостит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и хирургические методы лечения пародонтита.
16. Операция удаления зубов. Показания и противопоказания. Общие и местные осложнения после удаления зубов, их лечение.
17. Общие и местные показания к удалению зубов. Подготовка больного к удалению, основные правила и техника операции. Осложнения и их профилактика.
18. Основные правила операции удаления зуба. Техника операции, атипичные методы операции, заживление раны после удаления зуба.

19. Осложнения во время и после операции удаления зубов. Виды осложнений, их лечение и профилактика.
20. Реплантация и имплантация зубов. Показания, противопоказания, техника оперативного вмешательства, осложнения и их профилактика.
21. Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Борьба с инфекцией, интоксикацией. Комплексное лечение, виды хирургического лечения. Направление разрезов на лице и в полости рта.
22. Воспалительные процессы кожи лица. Фурункул, карбункул, рожа. Особенности течения гнойно-воспалительных процессов на лице, выбор метода хирургического лечения. Возможные осложнения и их профилактика.
23. Остеомиелиты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
24. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
25. Одонтогенный сепсис, септический шок. Клиника, ранняя диагностика, лечение, профилактика.
26. Флегмоны дна полости рта, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика осложнений.
27. Флегмоны и абсцессы лица. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области.
28. Абсцессы и флегмоны поверхностных тканей лица. Клиническая характеристика, пути распространения инфекции, выбор метода хирургического лечения в зависимости от локализации воспалительного процесса.
29. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, методы лечения.
30. Острый и хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Профилактика СПИДа
32. Воспалительные заболевания слюнных желез Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Острые и хронические сialoadениты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Острые и хронические артриты височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
35. Артروزы и анкилозы височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, комплексное лечение.
36. Заболевания чувствительных нервов лица. Невралгия, неврит лицевого нерва, клиника, диагностика, методы лечения.
37. Заболевания двигательных нервов лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
38. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез, характеристика болевого синдрома. Диагностика, методы лечения. Способы снятия болевых ощущений.
39. Классификация травм челюстно-лицевой области. Характеристика переломов нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы лечения в зависимости от вида перелома.
40. Классификация переломов верхней челюсти. Клиника, диагностика, методы фиксации, осложнения, реабилитация пациентов после переломов.
41. Классификация и характеристика переломов верхней челюсти. Выбор метода лечения.

42. Классификация и характеристика переломов верхней челюсти по Ле Форю, Васмунду, Лукомскому. Клиника, диагностика, лечение в зависимости от вида перелома.
43. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, выбор метода лечения в зависимости от вида перелома.
44. Клиническая характеристика переломов тела и ветви нижней челюсти. Сочетанные переломы. Клиника, диагностика, первая помощь, выбор метода лечения.
45. Перелом костей носа. Классификация, методы оказания первой помощи, методы репозиции и фиксации. Осложнения, их лечение и профилактика.
46. Виды осложнений после переломов костей носа. Классификация, клиника, выбор метода лечения в зависимости от вида осложнений.
47. Перелом скуловых костей и дуг. Классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
48. Виды транспортной иммобилизации, фиксации и хирургического лечения переломов челюстей. Показания, противопоказания, техника проведения.
49. Травма мягких тканей лица: классификация и характеристика ран, виды обработки ран.
50. Огнестрельная травма лица. Механизм огнестрельных ран и повреждений, особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных ран.
51. Огнестрельные ранения верхней и нижней челюсти. Классификация, клиническая картина, особенности лечения.
52. Термическая травма лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
53. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области и других областей тела.
54. Сочетанная черепно-мозговая травма. Классификация, первая помощь, принципы лечения.
55. Осложнения после различных видов травм челюстно-лицевой области. Виды осложнений, ранняя диагностика, выбор метода лечения. Профилактика осложнений.
56. Посттравматические свищи слюнных желез: причины возникновения, клиника, методы консервативного и оперативного лечения.
57. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
58. Предраки красной каймы губ. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
59. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области. Классификация, причины и частота возникновения, вероятность озлокачествления различных видов предраковых заболеваний. Методы лечения.
60. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
61. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Частота возникновения, классификация, клиническое течение, особенности метастазирования, комбинированное лечение.
62. Злокачественные опухоли слюнных желез. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Рак языка. Классификация, клиника, диагностика. Частота появления регионарных и отдаленных метастазов в зависимости от локализации поражения. Выбор метода лечения.
64. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, комбинированное лечение.
65. Злокачественные опухоли губ. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Злокачественные опухоли кожи лица. Облигатные и факультативные предраки. Рак кожи. Меланома. Классификация, частота возникновения. Клиника. Лечение.

67. Саркомы мягких тканей верхней и нижней челюсти. Виды сарком, частота возникновения, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
69. Амелобластома, одонтома, одонтогенная фиброма. Варианты гистологического строения, классификация, диагностика, лечение.
70. Виды врожденных расщелин лица. Принципы их оперативного лечения.
71. Бранхиогенные пороки развития лица. Этиология, патогенез, классификация, клиника, методы хирургического лечения.
72. Аномалии развития челюстей. Причины развития, классификация, особенности ортодонтического и хирургического лечения. Виды сочетанных деформаций.
73. Этиология, патогенез и классификация врожденных деформаций челюстей. Методы реконструктивных операций на челюстях.
74. Аномалии развития верхней челюсти. Причины развития, классификация, клиническая характеристика. Виды остеотомии, ортодонтическое лечение, особенности послеоперационного периода.
75. Понятие, задачи, показания и планирование восстановительных операций в челюстно-лицевой области.
76. Пластическое восстановление дефектов лица местными тканями.
77. Определение запаса тканей, способы закрытия дефектов.

### **Примеры формирования билетов ГИА.**



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

#### **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

Государственный экзамен  
по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия  
Уровень высшего образования – ординатура  
Этап Собеседование

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта.

Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26,27,28 отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Опишите методику оперативного вмешательства.
3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании.

Ректор

\_\_\_\_\_ Р.Е. Калинин

Зав. кафедрой хирургической  
стоматологии, к.м.н., доцент

\_\_\_\_\_ Л. Б. Филимонова

## **Примеры ситуационных задач к билетам.**

### **Клиническая ситуация №1**

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

## Клиническая ситуация №2

**Больной С., 48 лет,** обратился к терапевту по месту жительства с жалобами на периодические боли в правом подреберье, возникающие после приема жирной пищи, тошноту, горечь во рту.

**Анамнез заболевания:** при сборе анамнеза врач выяснил, что в течение 3-х месяцев больного беспокоят боли приступообразного характера и чувство распираания в подчелюстной области справа при приеме пищи, особенно кислой и соленой, сухость во рту.

**Внешний осмотр:** при пальпации правой подреберной области определяется болезненность с иррадиацией в правую лопатку. Больной направлен на консультацию к стоматологу.

**Объективное обследование:** незначительная асимметрия лица за счет увеличения правой подчелюстной железы. Кожные покровы в данной области в цвете не изменены, тургор и эластичность не нарушены. Открывание рта в полном объеме. Слизистая подъязычной области в области Вартонова протока справа слабо отечна. При пальпации слюнной железы из протока скудное количество мутного секрета. СОПР бледно-розовая, умеренно увлажнена. При бимануальной пальпации дна полости рта правая подчелюстная железа увеличена, плотной консистенции с четкими контурами, бугристой поверхностью, не спаянная с окружающими тканями, слабо болезненная.

### **Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз;
2. Какие дополнительные методы обследования могут быть использованы при данной патологии?
3. Какое сопутствующее заболевание имеет пациент?
4. Что входит в понятие "Защитная функция слюнных желез"?
5. Что такое "Трофическая функция слюны"?
6. Назовите методы лечения основного и сопутствующего заболевания?
7. Назовите возможные осложнения основного заболевания?
8. Оптимальный вид обезболивания при хирургическом пособии основного заболевания?
9. Интерпретируйте данные дополнительных методов обследования. Что Вы видите на ортопантограмме?
10. Будут ли особенности при протезировании у больных с данной патологией?

### **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для подготовки к ГИА**

*а) основная литература;*

1. Хирургическая стоматология (запись и введение истории болезни): Практ. рук-во: Учеб. пособие/Афанасьев В.В., Пашиных Г.А., Новосельская В.Н.; Всерос. учеб. - науч.- метод. центр по непрерыв. мед. и фармац. образованию, Моск. гос. медико-стомат. ун-т; ГОУВУНМЦ, 2005.-128с.
2. Хирургическая стоматология: Учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / под ред. Т.Г.Робустовой.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2010.- 686с.
3. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : В 2 т. Т.1 / под ред.Безрукова В.М.,Робустовой Т.Г. - 2-е изд.,перераб.и доп. - М. : Медицина, 2000. - 772с. : ил. - ISBN 5-225-02718-0 : 602-00.
4. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : В 2 т. Т.2 / Под ред.Безрукова В.М.,Робустовой Т.Г. - 2-е изд.,перераб.и доп. - М. : Медицина, 2000. - 488с. : ил. - ISBN 5-225-04396-8 : 550-00.
5. Афанасьев В.В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : Учеб.пособие для студентов,обуч.по спец."Стоматология" / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 238 с. - Предм.указ.:с.236-238. - ISBN 978-5-9704-1165-0 : 280-00.

*б) дополнительная литература:*

1. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия: Рук.для врачей / В. Н. Балин [и др.] ; Под ред. Балина В.Н., Александрова Н.М. - 4-е изд.,доп.и испр. - СПб. : СпецЛит, 2005. - 574с
2. Зеленский, В.А. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Учеб.для вузов для студентов стомат.фак.мед.вузов и системы послевуз.проф.образования врачей-стоматологов / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 206 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. [Текст] : [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Кулакова и др. - М. :Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 921 с
4. Основы реабилитации стоматологических больных хирургической практики методом дентальной имплантации [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак., ин-тернов, клинич. ординаторов / М. Г. Коротких [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2013. - 30 с.
5. Пашков К.А. Зубы и зубо лечение. Очерки истории [Текст] : [моногр.] / К. А. Пашков. - М. : ВЕЧЕ, 2014. - 237 с.
6. Пародонтологическая азбука [Текст] / под ред. П. Феде; пер. с англ. А. Островского. - М. : Изд. дом. "Азбука стоматологии", 2009. - 287 с.
7. Пародонтология и реставрационная стоматология [Текст] : междунар. журн. / пер. с англ. А. Островского. - М. : Квинтэссенция, 2013. - 208 с.



8. Пародонтология: нац. рук. [Текст] / под ред. Л.А. Дмитриевой. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 703 с.
9. Скулеан А. Регенерация пародонта [Текст] / А. Скулеан ; [пер. с англ. А. Ост-ровского]. - М.; СПб.; Киев; Алматы; Вильнус : ООО "Азбука стоматологии", 2012. - 290 с.

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

сайты учебных центров

сайты Высших учебных медицинских учреждений

Электронно-библиотечная система IPRbooks. [www.iprbookshop.ru](http://www.iprbookshop.ru).

ЭБС «BookUp». ЭБС доступна по ссылке <http://books-up.ru>

ЭБС «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

Федеральная электронная медицинская библиотека  
[www.feml.scsml.rssi.ru/feml](http://www.feml.scsml.rssi.ru/feml)

<http://www.bmj.com> - British Medical Journal

<http://www.thelancet.com> - The Lancet

<http://www.cochrane.org> - Cochrane Collaboration

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> - PubMed

<http://www.ohsu.edu/clinweb/> - Cliniweb

<http://www.medexplorer.com> - MedExplorer

<http://www.medimatch.com> – MediMatch

### **Электронные библиотечные системы**

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).

2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.

3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк ([www.konekbooks.ru](http://www.konekbooks.ru)).