

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИКАМЕНТОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МЕСТНО

- 1) гидрокортизоновая мазь, мазь фторокорт
- 2) оксолиновая мазь, бонафтоновая мазь
- 3) метилурациловая мазь
- 4) мазь клотримазол

2. ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННУЮ ФОРМУ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) эрозивно-язвенная форма лейкоплакии
- 2) хронический герпес
- 3) хронический гиперпластический кандидоз
- 4) аллергические высыпания

3. ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПРИ КАНДИДОЗЕ СОПР

- 1) генерализация процесса
- 2) малигнизация очага
- 3) прорастание в подлежащие слои СОПР
- 4) все перечисленное

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ

- 1) анестезин с глицерином
- 2) раствор хлоргексидина
- 3) дентальная адгезивная паста с солкосерилом
- 4) мазь фторокорт

5. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ

- 1) направить больного на консультацию к онкологу
- 2) провести деструктивное лечение очага
- 3) исключить клинические признаки озлокачествления
- 4) провести местное консервативное лечение с учетом давности процесса

Эталоны ответов:

1. 1,3
2. 1
3. 4
4. 3
5. 1,3,4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- препарирование полостей 1-5 классов по Блеку;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики кариеса;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики пульпита;
- проведение эндодонтических манипуляций при лечении осложненных форм кариеса;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики всех форм периодонтита;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гингивита;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики парадонтита;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики парадонтоза;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики синдромов, проявляющихся в тканях пародонта;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики некариозных поражений зубов;

- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта при общесоматической патологии;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний губ;
- проведение диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта при общесоматической патологии;
- чтение рентгенограмм при кариесе, осложненном кариесе, заболеваниях пародонта;
- чтение рентгенограмм при патологии периодонта;
- на основании знаний положительных и отрицательных свойств материалов, показаний к применению и техники использования, осуществлять выбор и применять современные пломбировочные материалы;
- на основании знаний показаний и противопоказаний, техники проведения физиотерапевтических методов лечения, осуществлять выбор и назначать физиотерапевтические методы лечения.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **не зачтено** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

Задача № 1. История болезни б-го В., 64 лет.

Явился с целью повторного протезирования в связи с появлением боли под базисом протеза на нижней челюсти слева и справа в боковых отделах, а также опухолевидного образования на верхней челюсти. Нижняя треть лица уменьшена, углы рта опущены, заеды.

Зубная формула: $\frac{07004300|00045000}{00000300|00300000}$

У $\overline{45}$ с вестибулярной стороны на уровне проекции верхушек корней опухолевидное образование округлой формы величиной с грецкий орех. Опухолевидное образование с широким основанием, мягкой консистенции, пальпация его безболезненная. На $\overline{45}$ большие пластмассовые пломбы, изменены в цвете. Клинические коронки всех зубов увеличены вследствие атрофии лунок и обнажения корней. У $\overline{7}$ корни обнажены до уровня бифуркации, подвижность зуба II степени. $\overline{43|45}$ зубы устойчивые, у $\overline{3|3}$ подвижность I-II степени. Частичными съемными пластиночными протезами на обеих челюстях пользуется в течение 8 лет без их замены. Пластмассовые зубы стертые почти до базиса. Имеется большая атрофия альвеолярного отростка верхней и альвеолярной части нижней челюстей. На нижней челюсти с язычной стороны слева определяется пролежень слизистой оболочки протезного ложа в области $\overline{67}$ искусственных зубов по границе базиса протеза. Слизистая оболочка протезного ложа на нижней челюсти на фоне большой атрофии альвеолярной ее части в боковых отделах с обеих сторон собирается в складки.

Задание:

Поставьте предварительный клинический диагноз, исходя из представленного в задаче стоматологического статуса. Назовите, какие дополнительные методы обследования больному В. необходимо провести.

Составьте план подготовки полости рта к повторному протезированию.

Определите объем и характер стоматологических вмешательств, который может выполнить врач-стоматолог общей практики и в лечении у каких узких специалистов стоматологов имеется необходимость.

Задача № 2. История болезни б-ной Г., 76 лет.

Явилась с целью повторного протезирования полости рта в связи с невозможностью пользования дуговым протезом на нижней челюсти из-за боли под базисом его седловидной части. Протез наложен 5 лет тому назад. К врачу не обращалась, протезом не пользуется в течение 5-6 месяцев. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

Зубная формула: $\frac{07050321|12300608}{07050321|12340000}$

Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. Включенные дефекты на верхней челюсти замещены мостовидными протезами с опорами на $\overline{753|368}$ пять лет тому назад. На нижней челюсти $\overline{75|34}$ покрыты металлическими коронками. Все зубы устойчивы. Дуговой протез наложить невозможно из-за изменения положения зубов. Наблюдаются клиновидные дефекты $\overline{1|1}$ (пришеечная форма). Коронка $\overline{2}$ разрушена на половину, изменена в цвете. Из анамнеза выявлено, что под искусственной коронкой $\overline{5}$ после еды появляются боли ноющего характера. Атрофия беззубой альвеолярной части

нижней челюсти слева большая, неравномерная.

Задание:

Поставьте полный диагноз, исходя из приведенной клинической картины полости рта. Какие дополнительные методы обследования необходимо будет провести пациентке?

Составьте план подготовки полости рта к протезированию.

Назовите возможные варианты ортопедического лечения.

Задача № 3. К стоматологу обратился пациент 25 лет с жалобами на изменение цвета 2. Регулярно посещает стоматолога, зубы чистит дважды в день. В анамнезе – гиперацидный гастрит.

Обследовано: Лицо симметрично. Лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка полости рта влажная, отечная. Определяются отпечатки зубов на слизистой щек по линии смыкания зубов, на нижней и боковых поверхностях языка. На стенке языка выраженный налет. Сосочки хорошо выражены. Десневой край гиперемирован на всем протяжении. На дистальной поверхности 2 большая пломба из композиционного материала. Коронка 2 изменена в цвете. Сравнительная перкуссия 2 слабо болезненна, имеется пародонтальный карман 3,5 мм.

Задание:

1. Укажите необходимые методы диагностики

1 – Клинический анализ крови

2 – Исследование соскоба со стенки языка на грибковую микрофлору

3 – Рентгенография 2 (внутриротовой снимок)

4 – Электроодонтометрия 2

Д – Панорамная рентгенография

2. Укажите план лечения 2

1 – Внешнее отбеливание коронки 2

2 – Удаление пломбы, эндодонтическое лечение канала корня 2

с последующим пломбирование кариозной полости композитом

3 – Удаление пломбы, внутреннее отбеливание коронки 2

4 – Протезирование 2 искусственной коронкой

5 – Профессиональная гигиена полости рта

3. Укажите этапы эндодонтической обработки канала корня

1 – Прохождение канала, расширение, формирование

2 – Прохождение канала, определение рабочей длины канала, формирование

3 – Прохождение канала, определение рабочей длины канала, формирование апикального упора

4 – Прохождение канала, определение рабочей длины, расширение и формирование апикального упора, формирование канала

4. Выберите антисептик для медикаментозной обработки канала

- 1 – Раствор фурацилина
 - 2 – Раствор хлоргексидина
 - 3 – Раствор гипохлорита натрия
 - 4 – Раствор хлорамина
5. Укажите план эндодонтического лечения |2
- 1 – Инструментальная и медикаментозная обработка канала, пломбирование канала пастой
 - 2 – Инструментальная и медикаментозная обработка канала, временное пломбирование канала, последующее пломбирование канала гуттаперчей
 - 3 – Инструментальная и медикаментозная обработка канала. Зуб оставить открытым. Последующее пломбирование после проверки |2 на герметичность
 - 4 – Пломбирование канала корня в первое посещение цинкэвгенольным цементом после эндодонтической обработки канала
6. Укажите план обследования и санации пациента
- 1 – Исследование микрофлоры (соскоб налета со стенки языка, содержимого пародонтальных карманов)
 - 2 – Консультация и обследование у врача-интерниста
 - 3 – Профессиональная гигиена, шлифовывание бугорков зубов, кюретаж пародонтальных карманов
 - 4 – Все варианты

Задача № 4. К стоматологу обратился пациент 50 лет с жалобами на боли в 3| в течение 10 дней. Два месяца назад протезирован мостовидным протезом с опорой на 63|2. Пациент регулярно посещает стоматолога, чистит зубы 2 раза в день. В анамнезе язвенная болезнь.

Обследовано: Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Лицо симметрично, подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. В области 3| слизистая гиперемирована, отечна. Переходная складка сглажена. Перкуссия 3| резко болезненна. 3| покрыт искусственной коронкой.

Задание:

1. Укажите, какие методы диагностики необходимо применить
 - 1 – Клинический анализ крови
 - 2 – Внутриротовая рентгенография переднего отдела верхней челюсти
 - 3 – Панорамная рентгенография
 - 4 – Электрооднотометрия
2. Укажите предварительный диагноз заболевания
 - 1 – Острый верхушечный периодонтит 3|
 - 2 – Острый пульпит 3|

- 3 – Пародонтальный абсцесс в области 3|
- 4 – Острый одонтогенный остеомиелит от 3|
- 3. Выберите план лечения 3|
 - 1 – Снять мостовидный протез, удалить 3|
 - 2 – Снять мостовидный протез, лечить 3| эндодонтически
 - 3 – Сделать разрез по переходной складке
 - 4 – Трепанировать коронку 3|, провести эндодонтическое лечение, не снимая мостовидный протез
- 4. Укажите необходимые меры профилактики рецидива заболевания
 - 1 – Эндодонтическое лечение 3|, плотная obturation канала корня
 - 2 – Удаление 3|. Повторное протезирование
 - 3 – При первых признаках обострения (боль при накусывании на 3| обратиться к стоматологу для проведения послабляющего разреза по переходной складке)
 - 4 – Резекция верхушки корня 3|, ретроградное пломбирование канала корня
- 5. Укажите, какие рекомендации следует дать пациенту
 - 1 – Обследование у терапевта, лечение основного заболевания
 - 2 – Тщательная гигиена полости рта
 - 3 – Профилактический прием антибиотика
 - 4 – Удаление депульпированных зубов, протезирование съемным протезом

Задача 5. Выписка из истории болезни больного К-на, 44 лет.

Больной предъявляет жалобы на появление образования на нижней губе справа на протяжении 2 месяцев. Из опроса выяснилось, что часто болеет «простудой», бывают пузырьки и корочки. К врачу обращается редко, под наблюдением не находится, считает себя практически здоровым.

При осмотре слизистая оболочка щек, неба, языка и дна полости рта без видимых патологических изменений. На красной кайме нижней губа справа от средней линии обнаруживается очаг поражения размерами 1,0 x 0,8 см, возвышающийся на 0,5 см, поверхность образования неровная с ороговением, при пальпации отмечается шероховатость, уплотнение. Имеется картина пародонтита легко-средней степени, кровоточивость десен, подвижность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Зубная формула: $\frac{00650321|12340670}{07004321|12345070}$

Задание:

Поставьте предварительный клинический диагноз

Укажите план обследования и лечения больного, объем и характер

предстоящих вмешательств.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».