

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

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Рабочая программа

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>3 з.е. / 108 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>72 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>36 ч.</i>
Итоговая аттестация, форма / семестр	<i>Государственный экзамен / 4 семестр</i>

Тверь, 2025

I. Разработчик:

профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ТвГМУ МЗ РФ, д.м.н., доцент Лебедев С.Н.

Внешняя рецензия дана заместителем главного врача ГБУЗ ТО «ГКБ № 1 имени В.В. Успенского» г. Тверь, главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии МЗ Тверской области Корольковой А.А. «15» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «16» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к обязательной части программы ординатуры. ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ.**

Цель государственной итоговой аттестации - присвоение выпускнику квалификации врача челюстно-лицевого хирурга.

Задачей государственной итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает концепцию и план проекта на основе обозначенной проблемы УК-2.2 Осуществляет

		мониторинг хода реализации проекта, предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Планирует приоритеты собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории УК-5.2 Решает задачи собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции		
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Использует информационную базу исследований и нормативно-методическую базу в

		профессиональной деятельности и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	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-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует необходимые условия образовательного процесса ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
Медицинская деятельность	ОПК-6. Способен проводить и	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской

	контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Медицинская деятельность	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу
Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
Медицинская деятельность	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Медицинская деятельность	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской	ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний

	помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области и устанавливать диагноз	<p>ПК-1.1 Применяет методы исследования у детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области, выявляет факторы риска и их причины развития</p> <p>ПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний и травмы челюстно-лицевой области у детей и взрослых</p> <p>ПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
Медицинская деятельность	ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ПК-2.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p> <p>ПК-2.2 Готовность к проведению основных диагностических и лечебных</p>

		мероприятия по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области ПК-2.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области
Медицинская деятельность	ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-3.1 Участвует в проведении медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области ПК-3.2 Готовность к применению природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентов с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области
Медицинская деятельность	ПК-4. Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области	ПК-4.1 Формирование способности к проведению медицинской экспертизы у пациентов с заболеваниями и (или) травмой челюстно-лицевой области ПК-4.2 Готовность к проведению медицинской экспертизы у пациентов с заболеваниями и (или) травмой челюстно-лицевой области

3. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов). Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком

составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1 этап – выполнение заданий в тестовой форме;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

Содержание государственной итоговой аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В СОВРЕМЕННОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) поднадкостничные
- 2) внутрикостные винтовые
- 3) внутрислизистые
- 4) трансдентальные
- 5) внутрикостные цилиндрические

Эталон ответа: 2

2. ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в формировании периодонта вокруг имплантата
- 2) в формировании фиброзной капсулы вокруг имплантата
- 3) в формировании костного контакта с поверхностью имплантата +
- 4) в резорбции костной ткани в апикальной области имплантата
- 5) в резорбции костной ткани в коронарной части имплантата

Эталон ответа: 3

Критерии оценки тестового контроля:

- правильных ответов 70% и менее - **не зачтено**;
- правильных ответов 71-100% – **зачтено**.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень проверяемых практических навыков:

1. Удаление зубов с разрушенной или сохраненной коронкой под адекватным обезболиванием.
2. Выполнение наружного разреза в челюстно-лицевой области при гнойном воспалительном процессе.
3. Двухчелюстное шинирование индивидуальными гнутыми проволочными шинами с зацепными петлями при переломе нижней челюсти.
4. Шинирование шиной-скобой при переломе альвеолярного отростка челюстей.
5. Забор материала для цитологического исследования при

новообразованиях челюстно-лицевой области.

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 (малосущественные 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 формулировки диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной А., 28 лет, обратился в клинику на пятые сутки после травмы челюстно-лицевой области острым предметом.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура тела в норме. Имеется дефект кожи (скальпированная рана) щечной области слева и частично подкожно-жировой клетчатки, размером 5,0 x 4,0 см. Верхний край дефекта находится на 1,5 см ниже и латеральной от медиального угла глаза. Края раны гиперемированы, отечны, гнойно-серозное отделяемое с поверхности раны. Клинический диагноз: скальпированная рана щечной области слева в стадии нагноения.

1. Составьте план лечения.
2. Близость каких анатомических образований и какие возможные осложнения следует учитывать при проведении операции?
3. Является ли срок обращения больного противопоказанием к первичной пластической операции?

Эталон ответа:

1. В связи с оказанием первичной хирургической помощи в поздние сроки, острыми воспалительными явлениями, рана обрабатывается антисептиками, ведется под мазевыми и асептической повязками. После очищения раны и купирования воспаления, проводят следующий этап лечения – реконструктивно-пластический: путем перемещения встречных треугольных лоскутов (местными тканями) или путем свободной пересадки тканей (расщепленный кожный аутотрансплантат) с внутренней поверхности плеча.

2. При проведении восстановительной операции по поводу дефекта щеки необходимо учитывать близость внутреннего угла глаза. Возможное осложнение – рубцовое смещение внутреннего угла глаза вниз.

3. Срок обращения больного не является противопоказанием к первичной пластической операции раны лица, в том случае, если нет выраженных воспалительных явлений. Нагноение скальпированной раны кожи – противопоказание к первичной кожной пластике.

Задача 2. Больной Б, 57 лет, обратился с жалобами на невозможность закрыть рот и боль в околоушных областях.

История заболевания. Утром, во время еды и попытке откусить большой кусок яблока, пациент почувствовал боль в околоушных областях и не смог закрыть рот. Данное состояние возникло впервые. Сопутствующее заболевание: полиартрит.

При осмотре: определяется изменение конфигурации лица за счет удлинения его нижней трети и смещения подбородка кпереди. Отмечается слюнотечение из-за невозможности закрыть рот. При пальпации определяется напряжение собственно жевательных мышц, которые контурируют в виде валиков. Ткани впереди козелка ушной раковины справа и слева западают. Под скуловой дугой с двух сторон пальпируются сместившиеся головки мыщелковых отростков. При насилиственной попытке закрыть рот нижняя челюсть оказывает пружинистое сопротивление, что сопровождается болью.

В полости рта: при пальпации переднего края ветвей нижней челюсти определяются сместившиеся кпереди венечные отростки. Прикус открытый. На рентгенограммах нижней челюсти в боковых проекциях определяются головки нижней челюсти, расположенные кпереди от суставного бугорка. Целостность костных структур не нарушена.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Наметьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Двусторонний острый передний вывих нижней челюсти. Диагноз выстален учитывая анамнез заболевания, клинико-рентгенологические данные.

2. Вправление нижней челюсти по методу Гиппократа и наложение теменно-подбородочной повязки. Больному рекомендуют не открывать широко рот, принимать полужидкую пищу (челюстная диета) и носить повязку в течение недели. Внутрь нестероидные противовоспалительные препараты (ибуклин, найз) первые двое суток.

Задача 3. Пациентка В, 68 лет, обратилась с жалобами на интенсивную боль в области нижней челюсти слева, параксизмально усиливающуюся. Продолжительность болевого синдрома составляет 30-45 минут. Провоцирующим моментом боли могли быть сквозняки, наклоны туловища вперед. Боль уменьшалась при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (кеторол, ибуклин).

История заболевания. Считает себя больной в течение года, после лечения зуба 3.5. по поводу глубокого кариеса. Зуб запломбирован светоотвердевающим композиционным пломбировочным материалом. Спустя 3-4 дня появились болевые ощущения в области щеки слева. Отмечались

приступы усиления болей, плавно стихающие. При осмотре стоматолога: патологии в области зуба 3.5 не выявлено. Данное состояние было диагностировано неврологом, как невралгия III ветви тройничного нерва слева. Назначено лечение: финлепсин. Лечебный эффект отсутствовал.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 гр. С. Кожные покровы лица чистые. Пальпация точек выхода третьей (ментальное отверстие) ветви тройничного нерва на лицо болезненна слева. Триггерных зон нет. Отмечается изменение психоэмоционального статуса: плаксивость, раздражительность, фиксирована на болевых ощущениях.

В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений. Полость рта санирована, имеющиеся зубы на верхней и нижней челюсти слева устойчивы, без дефектов твердых тканей. Коронка зуба 3.5 восстановлена большой пломбой. Вертикальная перкуссия всех зубов нижней челюсти слева болезненна. Электроодонтометрия зуба 3.5 составляет 50 мКА.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Одонтогенная невралгия III ветви тройничного нерва. На данный диагноз указывает наличие причинного стоматологического признака (хронический фиброзный пульпит зуба 3.5), а также эффект от приёма нестероидных противовоспалительных препаратов.

2. Лечение: устранение этиологического фактора (терапевтическое или хирургическое лечение зуба 3.5), назначение анальгетиков, антидепрессантов, глицин. Консультация психолога.

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

Итоговая оценка по ГИА соответствует оценке по результатам собеседования по ситуационным задачам при наличии за первые два этапа ГИА оценки «зачтено».

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

1. Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 . – 691 с. : рис. - Предм. указ.: с. 688-691, Библиогр. в конце глав . – (Национальные руководства) . - ISBN 978-5-9704-4853-3 : 3200.00 .
2. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / ред. А. Ю. Дробышев, О. О. Янушевич . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 . – 876 с. : ил. - Библиогр.: с. 856-857, Предм. указ.: с. 858-876 . - ISBN 978-5-9704-4081-0 : 2000.00 .2.

б) дополнительная литература:

1. Афанасьев В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. – 2-е изд. испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -160 с.
2. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с. (Серия «Библиотека практического врача»).
3. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 789 с.
4. Лучевая диагностика в стоматологии [Текст]: национальное руководство / ред. А.Ю. Васильев, С.К. Терновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с.

в) электронные образовательные ресурсы:

1. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [электронный ресурс]: национальное руководство / ред. А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с.
3. Травматология челюстно-лицевой области [электронный ресурс]: руководство / Афанасьев В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.

г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.