

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 правильный ответ.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- 1) верхней губы
- 2) третьих моляров
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфатических узлов щечной области
- 5) периоста с небной стороны.

2. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 3) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- 4) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

3. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ

## ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) секвестрэктомии
- 2) санации полости рта
- 3) антибактериальной терапии
- 4) периостотомии в области причинного зуба
- 5) антибактериальной терапии, секвестрэктомии

## 4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) криодеструкция
- 3) склерозирование
- 4) частичная резекция челюсти
- 5) выскабливание через лунку удаленного зуба

## 5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- 3) небольшие размеры (в области 3-х зубов)
- 4) большие размеры (в области 3-х зубов)
- 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

### Эталоны ответов

1.- 2            2.- 3            3.- 1            4.- 1            5.- 3

### Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

### 2 этап - проверка освоения практических навыков

#### Перечень практических навыков:

- методы обследования больных нуждающихся в стоматологическом хирургическом лечении;
- методы обследования больных нуждающихся в проведении плановой и экстренной хирургической помощи стоматологическим больным;
- чтение дентальных рентгенограмм, пантомограмм компьютерных рентгенограмм лицевого скелета в том числе в формате 3D;
- инъекционные методы анестезии (инфильтрационные и проводниковые) и лечения осложнений при анестезиях;
- методами экстракции зубов, выполнения внутриротовых разрезов;

- лечения осложнений после удаления зубов;
- методами удаления ретинированных и дистопированных зубов;
- операциями по поводу кист мягких тканей и челюстей.
- забор материала для цитологического исследования путем пункции или соскоба;
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
- удаление невусов лица и шеи.
- методы обследования больных нуждающихся в проведении операций по реконструкции альвеолярных отростков челюстей;
- методы обследования больных нуждающихся в проведении операции имплантации;
- установка винтовых и пластинчатых имплантатов по этапам.

### **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**

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

##### **Задание:**

**1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?**

гипертонический криз  
развивающийся обморок  
острая крапивница +  
острый отек Квинке

**2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?**

немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию  
антигистаминные препараты  
антигистаминные препараты и глюкокортикоиды  
антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства,  
немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию,  
антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно  
сосудосуживающие средства +

**3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?**

развитием коллапса  
развитием инсульта  
развитием инфаркта миокарда  
возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и  
асфиксией +

**4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?**

самостоятельное проведение внутрикожных проб  
скарификационных тестов  
консультация врача-иммунолога +  
консультация врача-анестезиолога

**5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?**

проводится в стационаре  
в стационаре под наркозом,  
амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога  
амбулаторно под наркозом  
амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его  
рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными  
препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом мест  
ноанестезирующим препаратом +

**Задача 2**

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось

чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

**1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?**

*гипертонический криз +  
инсульт  
приступ стенокардии  
аллергическая реакция на местный анестетик  
приступ бронхиальной астмы*

**2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?**

*имеющихся данных достаточно +  
записать и оценить ЭКГ  
провести рентгенографию грудной клетки  
наблюдать за развитием симптоматики*

**3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?**

*никаких  
обеспечить пациенту психический и физический покой  
обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.*

*обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД +*

*информировать главного врача.*

**4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?**

*гипотензивные средства  
гипотензивные средства и транквилизаторы  
спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы +*

*гипотензивные средства, седативные, транквилизаторы и диуретики.*

**5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?**

*проводится только в стационаре  
в стационаре под наркозом  
амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога  
амбулаторно под наркозом  
амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией +*

**Задача 3**

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

#### **Вопросы:**

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

#### **Эталон ответа:**

1. Внутриротовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острым пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.
5. Консервативное

#### **Задача 4**

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ.

Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

**Вопросы:**

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.
2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.
3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.
4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.
5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

**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».