

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



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа государственной итоговой аттестации
на факультет подготовки кадров высшей квалификации
по специальности
31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

Разработчик рабочей программы:
Давыдов А.Б., зав. кафедрой
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, д.м.н.,
профессор
Колядов Н.Ф., доцент кафедры
хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

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, пантограмм 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 (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 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°С.

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 гранулемой 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».

Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с.
Стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 448 с.

Стоматология. Тесты и ситуационные задачи [Текст] : учебное пособие / ред. В. В. Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с.

Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр, и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.

Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 3-е изд. перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 399 с.

Пачес, Александр Ильич Опухоли слюнных желез [Текст] / Александр Ильич Пачес, Татьяна Дмитриевна Таболиновская. – Москва : Практическая медицина, 2009. – 469 с.

Афанасьев, Василий Владимирович Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз [Текст] : атлас: учебное пособие / Василий Владимирович Афанасьев, Магомед Расулович Абдусаламов ; ред. Василий Владимирович Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 236 с.

б) дополнительная литература:

Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевузовского образования врачей-стоматологов : учебное пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с.

Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст] : учебное пособие / М. М. Соловьев. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2012. - 265 с.

Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Текст] : атлас / А. П. Аржанцев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 318 с.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, А. И. Неробеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. А. М. Панин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. В. А. Козлов, И. И. Каган. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА:

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