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

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИДПО
_____Р.Ш. Бутаев
«22» мая 2026 г.

Б3.Б.01 ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (ГИА)

Специальность

31.08.74 Стоматология хирургическая

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Квалификация выпускника

Врач - стоматолог-хирург

Форма обучения

Очная

Махачкала
2026

Рабочая программа ГИА разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1117 от 26.08.2014 г.

Рабочая программа ГИА одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с УВ от «05» мая 2026 г.

Заведующий кафедрой

к.м.н., доцент_____ Х.А. Ордашев

Разработчики программы ГИА:

Ордашев Х.А. – зав. кафедрой, к.м.н., доцент, кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ с УВ

Магомедова Х.М. – к.м.н., зав. учебной частью кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ с УВ

Согласовано:

И.о. декана факультета подготовки кадров высшей квалификации _____ М.И. Израилов

Помощник декана факультета подготовки кадров высшей квалификации _____ Р.Г. Гаджимирзаева

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ.
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.
8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ.
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СТУДЕНТАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственного экзамена составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая ОПОП ВО по направлению специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, разработанной в ДГМУ.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью ГИА является установление уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО, профессиональным стандартам и ОПОП ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая.

Задачами ГИА являются:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям образовательного стандарта по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая;
- принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель ГИА полностью определяется основными задачами ОПОП ВО и состоит в оценке уровня сформированности следующих компетенций: УК, ПК.

Перечень компетенций, вынесенных на ГИА для оценки уровня их сформированности

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**
Универсальные компетенции (УК)	
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	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

Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Общая трудоемкость ГИА составляет 3 зачетных единиц (108 часов).

Вид работы	Трудоемкость (часов / зачетных единиц)	
	4 семестр	всего
Общая трудоемкость ГИА (в часах/зет)	**108/3**	**108/3**
Подготовка к государственной итоговой аттестации	72/2	72/2
Сдача государственной итоговой аттестации	36/1	36/1

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА включает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственной итоговой аттестации ординатором-выпускником.

Процедура сдачи ГИА состоит из двух этапов, проводимых последовательно:

I этап – междисциплинарное аттестационное тестирование;

II этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования по билетам.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

6.1. Перечень вопросов к государственной итоговой аттестации.

Стоматология хирургическая

1. Требования к организации хирургического кабинета и отделения в стоматологической поликлинике.
2. Требования к организации стационара челюстно-лицевой хирургии.
3. Предмет, задачи хирургической стоматологии. Виды и объем оказываемой помощи. Основные этапы развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
4. Взаимосвязь хирургической стоматологии с другими медицинскими дисциплинами.
5. Основные принципы диспансеризации и реабилитации хирургических стоматологических больных.
6. Обследование хирургического стоматологического больного. Определение показаний к амбулаторному и стационарному лечению. Врачебная этика и деонтология.
7. Клинические методы обследования больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области.
8. Дополнительные методы обследования больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области.
9. Рентгенологические методы обследования больного с хирургической патологией челюстно-

лицевой области (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ядерно-магнитный резонанс и др.).

10. Особенности обследования пациентов с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

11. Цель и задачи анестезиологического обеспечения при заболеваниях ЧЛО в хирургической поликлинике и стационаре челюстно-лицевой хирургии. Классификация методов общего обезболивания.

12. Характеристика методов общего обезболивания в стоматологии.

13. Характеристика методов местного обезболивания в стоматологии.

14. Вещества, применяемые для местной анестезии. Структура, механизм действия, клинико-фармакологическая характеристика (концентрации, максимальные дозы, побочные действия).

15. Эфирные анестетики. Структура, механизм действия, максимально допустимые дозы, преимущества и недостатки.

16. Амидные анестетики. Структура, механизм действия, максимально допустимые дозы, преимущества и недостатки.

17. Сравнительная характеристика инфильтрационных и проводниковых методов обезболивания в ЧЛО: преимущества и недостатки.

18. Показания к применению инфильтрационной и проводниковой анестезий, местного потенцированного обезболивания.

19. Премедикация пациентам в условиях стоматологической поликлиники и стационара: показания, виды, характеристика применяемых фармпрепаратов.

20. Местное неинъекционное обезболивание: виды, показания, средства, методы.

21. Современные инструменты для проведения местной анестезии в стоматологии.

22. Иннервация верхней челюсти и околочелюстных тканей. Проводниковое обезболивание большого небного нерва. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

23. Иннервация верхней челюсти и околочелюстных тканей. Проводниковое обезболивание носо-небного нерва. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

24. Иннервация верхней челюсти и околочелюстных тканей. Туберальная анестезия. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

25. Иннервация верхней челюсти и околочелюстных тканей. Подглазничная анестезия. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

26. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей. Обезболивание на нижнечелюстном возвышении (торусальная анестезия). Анатомические предпосылки.

Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

27. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей. Внутриротовые методы мандибулярной анестезии. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

28. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей Внеротовые методы мандибулярной анестезии. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

29. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей Проводниковое обезболивание язычного и щечного нервов. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

30. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей. Методы подбородочной анестезии. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

31. Проводниковое обезболивание двигательной порции третьей ветви тройничного нерва при воспалительной контрактуре (по Берше, по Берше-Дубову). Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

32. Иннервация нижней челюсти и околочелюстных тканей. Мандибулярная анестезия по Вазирани-Акинози при воспалительной контрактуре нижней челюсти. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

33. Стволовая анестезия второй ветви тройничного нерва. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

34. Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва. Топографические ориентиры. Методика проведения. Зоны обезболивания. Осложнения.

35. Дополнительные методы инфильтрационной анестезии: интралигаментарная, интрасептальная, поднадкостничная, внутрикостная анестезии. Показания. Инструменты, техника выполнения.

36. Показания и противопоказания к проведению общей анестезии. Виды и стадии наркоза. Особенности наркоза при операциях в челюстно-лицевой области.

37. Анафилактический шок. Этиология, классификация, клиника, неотложные мероприятия, профилактика.

38. Отек Квинке. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.

39. Аллергические реакции. Крапивница. Ларинго- и бронхоспазм. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.

40. Аллергические реакции. Крапивница. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.

41. Аллергические реакции. Ларинго- и бронхоспазм. Этиология, клиника, диагностика,

неотложные мероприятия, профилактика.

42. Коллапс. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.

43. Обморок. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.

44. Гипертонический криз. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.

45. Ранние местные осложнения анестезий. Клинические проявления, диагностика, лечение. Профилактика.

46. Поздние местные осложнения анестезий. Клинические проявления, диагностика, лечение. Профилактика.

47. Операция удаление зуба. Общие и местные показания и противопоказания к удалению зубов. Этапы операции.

48. Операция удаление зуба. Показания к плановому и срочному удалению зубов. Этапы операции.

49. Подготовка полости рта к операции удаления зуба. Техника удаления зубов с учетом анатомических условий. Механизм действия инструментов, положение врача и больного при операции.

50. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней, их устройство и назначение. Признаки щипцов. Способы держания щипцов.

51. Выбор методов обезболивания при удалении различных групп зубов на верхней челюсти. Последовательность приемов при удалении зубов щипцами.

52. Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления различных групп зубов.

53. Особенности удаления различных групп зубов и корней на нижней челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления различных групп зубов.

54. Варианты удаления ретенированных и дистопированных зубов. Особенности послеоперационного периода.

55. Удаление зубов и корней элеваторами. Виды элеваторов. Техника удаления. Уход за послеоперационной раной.

56. Операция сложного удаления корней зубов (выпиливание, выдалбливание). Уход за раной после операции сложного удаления зуба. Периоды и сроки заживления послеоперационной раны.

57. Общие осложнения, возникающие во время и после удаления зубов.
Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

58. Ранние местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Клиника,

диагностика, лечение. Профилактика.

59. Поздние местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

60. Причины кровотечения после удаления зуба. Местные и общие способы остановки кровотечения.

61. Луночковые боли, альвеолит. Причины, клиника, лечение. Профилактика.

62. Подготовка больных с заболеваниями крови (гемофилия, лейкозы, болезнь Верльгофа и др.) к операции удаления зуба. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной.

63. Подготовка больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями к операции удаления зуба. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной.

64. Подготовка больных с эндокринными заболеваниями к операции удаления зуба. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной.

65. Ретенция и дистопия зубов. Этиология, клиника, диагностика. Показания к удалению. Особенности оперативного вмешательства и течения послеоперационного периода.

66. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Классификация. Роль микрофлоры, состояния иммунных сил организма в развитии и течении воспалительных процессов.

67. Острый периодонтит. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника, методы диагностики. Хирургическое лечение.

68. Хронический периодонтит, обострение хронического периодонтита. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника. методы диагностики. Хирургическое лечение.

69. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (операция резекции верхушки корня зуба). Показания, противопоказания, техника выполнения.

70. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (ампутация корня). Показания, противопоказания, техника выполнения.

71. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (коронорадикулярная сепарация). Показания, противопоказания, техника выполнения.

72. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (гемисекция). Показания, противопоказания, техника выполнения.

73. Острый периостит челюсти. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника, диагностика, лечение.

74. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и острого остеомиелита челюстей. Показания к удалению зуба. Показания к госпитализации.

75. Тактика хирурга-стоматолога по отношению к «причинному зубу» при остром периостите

челюсти. Особенности периостотомии на вестибулярной, язычной, небной поверхностях.

76. Остеомиелит челюсти. Классификация. Теории патогенеза. Роль микрофлоры, анатомических условий и реактивности организма в течении патологического процесса.

77. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Особенности клинической картины острого остеомиелита нижней и верхней челюстей.

78. Осложнения острого одонтогенного остеомиелита челюстей (остеофлегмона, синусит, тромбофлебит вен лица), лечение и профилактика.

79. Принципы лечения больных с острыми инфекционно-воспалительными заболеваниями одонтогенной этиологии.

80. Подострый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Рентгенологические признаки деструкции и регенерации костной ткани. Средства активной и пассивной иммунизации больного.

81. Сроки формирования секвестров. Секвестральная капсула и ее значение в репаративном процессе. Сроки и методики хирургического лечения.

82. Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита челюстей и специфических заболеваний челюстно-лицевой области (актиномикоз, туберкулез).

83. Особенности течения одонтогенных воспалительных заболеваний у лиц старческого возраста и на фоне сопутствующих заболеваний (эндокринной патологии). Иммунологические методы повышения сопротивляемости организма (средства активной, пассивной иммунизации).

84. Общая характеристика абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические признаки, методы диагностики.

85. Особенности клинической картины флегмон у больных с сопутствующими заболеваниями. Лечение, осложнения.

86. Состояние неспецифического тканевого и гуморального иммунитета у больных с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями. Иммунологические варианты течения воспалительных заболеваний.

87. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области одонтогенного происхождения.

88. Принципы хирургического лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Выбор метода обезболивания, реанимационные мероприятия. Уход за послеоперационной раной.

89. Абсцесс и флегмона подглазничной и скуловой областей. Топография областей. Пути

проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

90. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

91. Абсцесс и флегмона подвисочной и крылонебной ямок. Топография областей. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

92. Флегмона височной области. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

93. Флегмона глазницы. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

94. Абсцесс и флегмона подподбородочной области. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

95. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстного пространства. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

96. Флегмона крыловидно-челюстного пространства. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

97. Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

98. Субмассетериальный абсцесс. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

99. Абсцесс подъязычной области. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

100. Флегмона дна полости рта. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

101. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Топография области. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

102. Абсцессы тела и корня языка. Топография областей. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

103. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Жансуля-Людвига). Топография областей. Пути проникновения инфекции. Клиника, лечение, осложнения.

104. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

105. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

106. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Одонтогенный медиастинит. Этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

107. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

108. Фурункул, карбункул лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

109. Рожистое воспаление лица. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

110. Острый одонтогенный лимфаденит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Осложнения (аденофлегмона).

111. Хронический лимфаденит. Классификация Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

112. Дифференциальная диагностика хронических неспецифических лимфаденитов с ложным паротитом Герценберга, специфическими лимфаденитами (туберкулез, сифилис, актиномикоз, ВИЧ-инфекция), сиалоаденитами, слюннокаменной болезнью, лимфогранулематозом.

113. Общие клинические признаки специфических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Принципы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика специфических воспалительных заболеваний.

114. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

115. Методы диагностики актиномикоза. Актинолизат: свойства и показания к применению.

116. Дифференциальная диагностика различных форм актиномикоза с ретромолярным периоститом, остеомиелитом.

117. Туберкулез челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

118. Синдром приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Этиология, патогенез. Основные клинические проявления на коже лица, шеи и слизистой оболочке полости рта. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.

119. Острый одонтогенный гайморит. Топографическая анатомия синуса. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

120. Хронический одонтогенный гайморит. Топографическая анатомия синуса. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, осложнения, прогноз.

121. Дифференциальная диагностика одонтогенного гайморита с риногенным и аллергическим

гайморитами, острым гнойным периоститом челюсти.

122. Методы консервативного и оперативного лечения различных форм одонтогенных синуситов.

123. Методы оперативного лечения ороантральных перфораций и свищей. Техника выполнения. Послеоперационное ведение раны.

124. Принципы консервативного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

125. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии, хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Сроки вмешательства, виды обезболивания. Последовательность обработки ран.

126. Неогнестрельные ранения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация. Клиника, диагностика. ПХО раны.

127. Показания к наложению швов на раны лица (первичный, первично-отсроченный, ранний, поздний вторичные швы). Пластиночные швы. Возможности применения первичной пластики.

128. Виды кровотечений при повреждениях челюстно-лицевой области. Способы остановки кровотечений. Методики перевязки магистральных сосудов (наружной сонной, язычной и лицевой артерий).

129. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация. Механизмы смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

130. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Механизмы смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

131. Принципы лечения переломов костей лица. Способы иммобилизации (временная, постоянная). Тактика врача по отношению к зубам в щели перелома.

132. Объем первой врачебной помощи при переломах челюстей. Показания и методы оперативного остеосинтеза.

133. Методы внеротовой фиксация отломков при переломах нижней челюсти (аппараты Рудько, Збаржа, Уварова, Бернадского, Панчохи). Внеочаговый чрескожный остеосинтез (компрессионный, компрессионно-дистракционный). Аппараты Кагановича, ЕКО-1. Принципы действия.

134. Лечение переломов верхней челюсти, способы репозиции и фиксации отломков (временная, постоянная иммобилизация, хирургические методы).

135. Особенности ухода за полостью рта и питания у больных с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области. Реабилитация. Врачебно-трудовая экспертиза.

136. Виды временной и транспортной иммобилизации (повязки, стандартные шины, лигатурная вязь). Показания, сроки фиксации, осложнения.

137. Сроки заживления переломов костей лицевого скелета, возможности стимуляции репаративной регенерации.

138. Сочетанные переломы костей лица. Клиника, диагностика. Особенности лечения, сроки заживления.

139. Общая характеристика, классификация и особенности огнестрельных ранений челюстно-лицевой области.

140. Понятие о внутренней, внешней и терминальной баллистике. Характеристика видов современного огнестрельного оружия. Факторы, влияющие на тяжесть огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Зоны раневого канала.

141. Периоды раневого процесса огнестрельной травмы лица. Лечебные мероприятия в разные его фазы.

142. Помощь раненым в челюстно-лицевую область на этапах медицинской эвакуации.

143. ПХО огнестрельных ран челюстно-лицевой области.

144. Комбинированные поражения ЧЛО. Общая патогенетическая характеристика. Синдром взаимного отягощения.

145. Проникающая радиация и радиоактивное заражение ран челюстно-лицевой области. Лучевая болезнь, степени и стадии. Особенности лечения.

146. Ожоги лица. Ожоговый шок и ожоговая болезнь. Принципы лечения.

147. Нейропатия тройничного нерва. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

148. Поражение вегетативных нервов и ганглиев челюстно-лицевой области.

149. Парез и параплегия ветвей лицевого нерва. Хирургические методы лечения.

150. Болевой синдром при патологии височно-нижнечелюстных суставов. Патогенез. Принципы лечения.

151. Кисты челюстей. Теории происхождения. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

152. Опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

153. Классификация доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области по А.А.Колесову. Основные признаки доброкачественных опухолей. Принципы диагностики и лечения.

154. Доброкачественные одонтогенные опухоли челюстей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

155. Доброкачественные остеогенные опухоли челюстей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

156. Доброкачественные неодонтогенные и неостеогенные опухоли челюстей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

157. Врожденные кисты мягких тканей лица и шеи. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

158. Онкологическая настороженность. Определение понятия, виды. Диспансеризация больных с опухолями челюстно-лицевой области. Группы диспансерных больных.

159. Предраковые заболевания покровного эпителия челюстно-лицевой области. Классификация. Предрасполагающие факторы. Методы диагностики. Принципы лечения. Диспансеризация.

160. Основные признаки злокачественного роста. Дифференциальная диагностика злокачественных и доброкачественных опухолей.

161. Принципы хирургического лечения доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

162. Пластика местными тканями. Показания, противопоказания, виды пластики.

163. Пластика лоскутом на ножке. Показания, противопоказания, виды пластики.

164. Свободная пересадка тканей. Показания, противопоказания, виды трансплантатов.

165. Костно-пластические операции. Показания, противопоказания, виды костных трансплантатов и способы их фиксации в дефекте.

166. Операция аугментации. Показания. Методы. Характеристика используемых материалов.

167. Операция синус-лифтинга. Показания. Методы. Осложнения.

168. Операция имплантация. Показания. Выбор имплантатов. Сроки остеоинтеграции.

169. Анатомо-топографические и физиологические характеристики слюнных желез. Методы обследования больных с патологией слюнных желез.

170. Особенности обследования больных с воспалительными и обменно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез.

171. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. Острый неэпидемический паротит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

172. Острые инфекционные сиалоадениты. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

173. Реактивно-дистрофические изменения слюнных желез (болезнь Микулича, синдром Гужеро-Шегрена). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

174. Хронические неспецифические сиалоадениты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

175. Слюннокаменная болезнь (сиалолитиазис). Классификация по А.В.Клементову. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Сиалография, показания и противопоказания.

Техника проведения.

176. Лечение слюннокаменной болезни. Пути оперативного доступа при различной локализации конкрементов.

177. Слюнные свищи. Классификация. Этиология, клиника, диагностика. Методы лечения слюнных свищей.

178. Имплантология. Основные положения.

179. История зубной имплантации.

180. Способы дентальной имплантации.

181. Показания и противопоказания к имплантации зубов.

182. Виды конструкций имплантатов. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов.

183. Понятие об остеоинтеграции имплантатов.

184. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации

185. Закрытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции.

186. Открытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции.

187. Осложнения в процессе поднятия дна пазухи.

188. Осложнения в процесс операции имплантации: Перфорация или отлом кортикальной стенки кости. Вскрытие альвеолы соседнего зуба.

189. Осложнения в процессе операции имплантации: Перфорация канала нижней челюсти и повреждение нижнего альвеолярного, подбородочного, язычного нервов.

190. Перфорация верхнечелюстной пазухи. Проталкивание имплантата в верхнечелюстную пазуху. Перфорация дна полости носа.

191. Мукозит. Переимплантит.

6.2. Перечень литературы, рекомендованной для подготовки к государственной итоговой аттестации

Основная литература

Печатные издания

(книги)

№	Наименование издания*	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Хирургическая стоматология: учебник / под общ. В. В. Афанасьева. – 3-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 399 с. – Текст: непосредственный.	210
2.	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: учебное пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009г.	160
3.	Основы челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие / А.А. Тимофеев. – М.: МИА, 2007. – 695 с.	115

Электронные издания

(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева.- М. ГЭОТАР-Медиа, 2015г. – (Серия «Национальные руководства»). – http://www.rosmedlib.ru/book/
2.	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник/ В.В. Афанасьев и др.; под общ.ред. В.В. Афанасьева. – 3-е изд., перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа , 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/
3.	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- http://www.studentlibrary.ru/book/

Дополнительная литература

Печатные издания

(книги, периодические издания)

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Огнестрельные ранения лица, ЛОР-огранов и шеи: Руководство для врачей. /Швырков М.Б., Буренков Г.И., Деменков В.Р. / М.: Медицина, 2001. – 400с.	42
2.	Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: учебное пособие / Ю. И. Бернадский. – М.: Мед.лит., 2000. – 406с.	130
3.	Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия: руководство для врачей / под ред. В.Н. Балина, Н.М. Александрова. – 4-е изд., доп. И испр. – СПб.: СпецЛит, 2005. – 574с.	38

4.	Опухоли головы и шеи: научное издание/ А.И. Пачес. – 4-е изд. – М.: Медицина, 2000. 480с.	26

Электронные издания

(из ЭБС)

№	Наименование издания
1.	Афанасьев В.В., Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Курбанов С.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN9785970453667.html
2.	Афанасьев В.В., Слюнные железы. Болезни и травмы / Афанасьев В.В., Мирзакулова У.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5066-6 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN9785970450666.html
3.	Базикян Э. А., Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / Э. А. Базикян, А. А. Чунихин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4101-5 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN9785970441015.html
4.	Аржанцев А.П., Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN9785970437735.html
5.	Епифанов В.А., Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В.А., Епифанов А.В. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5390-2 - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN9785970453902.html

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса
1.	Стоматология http://www.mediasphera.ru
2.	Научная электронная библиотека http://elibrary.ru/
3.	ЭБС «Консультант врача»http://www.rosmedlib.ru
4.	Стоматологическая Ассоциация Россииhttp://www.e-stomatology.ru
5.	Российский Стоматологический Портал www.stom.ru
6.	Стоматологический портал для профессионаловhttps://stomport.ru
7.	Общестоматологический ресурс. Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологииhttp://www.edentworld.ru
8.	Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссииhttp://www.dental-revue.ru

9.	Для профессионалов: новости, справочник, лекарства и препараты, трудоустройство, рефераты, клуб стоматологовwww.zub.ru
10.	Электронно-образовательная среда ДГМУhttp://www.eos-dgmu.ru

6.3. Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Информационное обеспечение ГИА осуществляется посредством:
- размещения программы, даты и места проведения ГИА на сайте www.dgmu.ru и информационных стендах кафедр;
- оповещения о времени и месте проведения, порядке ГИА посредством информирования ординаторов, организованного управлением интернатуры, ординатуры и аспирантуры.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГИА

Оценивание I этапа ГИА проводится по результатам тестирования в процентах:

Оценка результатов тестирования

% правильных ответов	Оценка
70 % и более	зачтено
69,9% и менее	не зачтено

Ординатор, получивший по результатам тестирования «зачет», допускается ко второму этапу ГИА.

Ординатор, получивший по результатам тестирования «незачет», не допускается ко второму этапу ГИА.

ГИА оценивается по четырехбальной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение выпускником государственных аттестационных испытаний.

- оценка «отлично» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- оценка «хорошо» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам двух этапов государственной итоговой аттестации решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, получивший по I этапу «зачет» и сдавший II этап на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

При получении оценки «неудовлетворительно» на II этапе государственной аттестации решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача ГИА в установленном порядке.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем и секретарем. Протоколы заседаний комиссии хранятся в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве ДГМУ.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится ДГМУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

В ходе рассмотрения апелляции проверяется соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня. Апелляция о нарушении установленного порядка проведения вступительного испытания также может быть подана в день проведения вступительного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Поступающий (доверенное лицо) имеет право дистанционно присутствовать при рассмотрении апелляции.

После рассмотрения апелляции апелляционная комиссия принимает решение об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

В случае удовлетворения апелляции обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание (в случае подачи апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания) в сроки, установленные распоряжением начальника управления ординатуры и аспирантуры.

Информация о проведении заседания апелляционной комиссии (дате, времени) доводится до сведения, обучающегося по электронной почте и/или путем размещения информации в личном кабинете обучающегося в информационно - образовательной среде университета https://lms-dgmu.ru/. Для обучающихся с особыми образовательными потребностями информация доводится в доступной для них форме.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащую перечень вопросов, выносимых на ГИА, и рекомендации ординаторам по подготовке к ГИА, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГИА.

По каждому заболеванию ординатор должен знать этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний, программу обследования и методы диагностики, принципы лечения, диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных. Выпускник должен уметь собрать анамнез у больного, провести обследование, поставить диагноз (на основании клиники, лабораторных и инструментальных данных), определить тактику лечения, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

Тестовый контроль. Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 45 минут.

Заключительное собеседование – второй этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач специалиста – стоматолога-хирурга.

Заключительное собеседование проводится по билетам. В билеты включены 4 вопроса: 2 теоретических вопроса, 1 ситуационная задача и 1 практический навык. За каждый вопрос выставляется оценка. Итоговая оценка по заключительному собеседованию выставляется исходя из среднеарифметического результата по оценкам всех вопросов.