

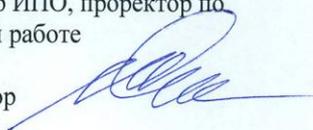
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности
31.08.69 – ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе

профессор

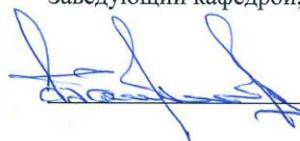


А.Г. Сонис

«8» 07 2015

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 15
от 29.06 2015)

Заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.



И.М. Байриков

«29» 06 2015

Самара
2015

Программа Государственной итоговой аттестации основной профессиональная программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура) по специальности 31.08.69 – ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВПО сотрудниками кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России: профессором д.м.н. И.М. Байриковым и доцентом к.м.н. П.Ю. Столяренко.

Целью Государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности челюстно-лицевая хирургия, разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация - государственный экзамен, включает в себя 3 этапа:

- тестовый контроль, выполняемый письменно;
- зачет по практическим навыкам: курация пациента;
- собеседование по основным разделам челюстно-лицевой хирургии с использованием экзаменационных билетов для государственной итоговой аттестации.

В результате обучения в ординатуре **ординатор должен:**

Знать: Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Общие вопросы организации хирургической помощи в челюстно-лицевой области в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи. Анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию челюстно-лицевой области. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии челюстно-лицевой области. Основные вопросы этиологии и патогенеза заболеваний челюстно-лицевой области. Клиническую симптоматику основных заболеваний, проявляющихся в челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение. Общие и функциональные методы исследования в клинике челюстно-лицевой хирургии, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгено-радиологическому обследованию больного с патологией в челюстно-лицевой области. Основы фармакотерапии в челюстно-лицевой хирургии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы. Организацию и проведение диспансеризации больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. Вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

Владеть: методикой сбора информации о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания челюстно-лицевой области, установить топический диагноз. Выявить локальную симптоматику челюстно-лицевой патологии у больных с сочетанной черепно-мозговой травмой, находящихся в коматозном состоянии. Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий. Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации. Провести дифференциальную диагностику основных заболеваний челюстно-лицевой области, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного. Дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику. Определить программу реабилитационных мероприятий. Решить вопрос о трудоспособности больного. Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Оказывать срочную помощь при следующих неотложных состояниях в челюстно-лицевой хирургии (травмы челюстно-лицевой

области, острые воспалительные заболевания лица и шеи, кровотечения; болевые синдромы; а также при острой сердечной и сосудистой недостаточности (обморок, коллапс): острой дыхательной недостаточности; острой интоксикации (алкогольной, лекарственной и пр.). Методикой оперативного лечения при следующих заболеваниях – абсцессы и флегмоны лица и шеи, остеомиелиты верхней и нижней челюстей, травмы челюстно-лицевой области (мягких тканей, костей лицевого черепа: верхней и нижней челюстей, скуловой кости и дуги, костей носа, сочетанные повреждения и комбинированные поражения), доброкачественные (органоспецифические и органонеспецифические) и злокачественные опухоли, врожденные (расщелины верхней губы и нёба и др.) аномалии и приобретенные и деформации (посттравматические и послеоперационные) челюстно-лицевой области, должен дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования костей лицевого скелета, ангиографии, КТ, МРТ, электромиографии, спирографии. Проведением санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, в том числе и профессиональных, проводить пропаганду здорового образа жизни.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельн. работа	
1.	Тестовый контроль	0,75 (27)	0,05 (2)	0,7 (25)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1,5 (54)	0,16 (6)	1,34 (48)	Зачтено
3.	Собеседование	0,75 (27)	0,05 (2)	0,7 (25)	оценка
Всего		3 (108)	0,26 (10)	2,74 (98)	

Примеры оценочных средств:

1. Тестовый контроль:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При сквозных повреждениях мягких тканей:

- 1) несоответствия величины раны на коже и слизистой оболочке нет
- 2) раны на коже всегда больших размеров, чем на слизистой оболочке
- 3) рана на слизистой оболочке всегда больших размеров, чем на коже

2. Больной с ушибленной раной щечной области обратился к врачу за медицинской помощью. Из анамнеза установлено, что больной получил травму 26 часов тому назад. Травма бытовая. За медицинской помощью не обращался. Врач, осмотрев больного, решил провести хирургическую обработку раны. Какая обработка будет проводиться у этого больного?

- 1) ранняя хирургическая обработка раны
- 2) первичная отсроченная хирургическая обработка раны
- 3) поздняя хирургическая обработка раны
- 4) вторичная хирургическая обработка раны

3. Вскрытие гортани путем рассечения перстневидного хряща – это _____, а пункция иглами участка гортани в промежутке между перстневидным и щитовидным хрящами для устранения асфиксии – это _____.

2. Зачет по практическим навыкам:

Курация пациента. Пример:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного
3. Исследование челюстно-лицевой области
4. Топический диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования
6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Показания к хирургическому лечению
9. Тактика оперативного вмешательства и дальнейшего ведения пациента.

3. Экзаменационный билет (пример):

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

БИЛЕТ № 1

1. Лечение больных с переломами нижней челюсти.
2. Одонтогенные кисты челюстей. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Абсцессы и флегмоны щечной области. Топографическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.

Зав. кафедрой, профессор д.м.н _____ И.М. Байриков

Критерии оценки этапов Государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

Собеседование:

«Отлично» - ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения,

владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

«Хорошо» - ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объёме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - ординатор знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.

Тестовый контроль:

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту.