

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
профессор Л.Д. Шалыгин
«.....» _____ 2021 год



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Специальность – 31.08.73 Стоматология терапевтическая
Направленность (профиль) программы - Стоматология ортопедическая
Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом
Протокол № _____
« 08 » _____ 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Епифанов С.А., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Золотухин С.Ю., к.м.н., доцент, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Рецензенты:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1116.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

1. Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач в соответствии Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая(уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2. Программа государственной итоговой аттестации (далее ГИА) по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая:

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Тестирование проводится в пределах объема знаний, умений и навыков, установленных в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая. Тест ГИА включает 50 вопросов и формируется на базе тестовых заданий и ситуационных задач банка данных по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая, содержащего не менее 500 тестовых заданий и 50 ситуационных задач.

Результаты тестирования оформляются в виде протокола.

Критерии оценки I этапа ИГА:

«Отлично» - 90% и выше правильных ответов тестовых заданий;

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

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

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 71%баллов.

Второй этап. Оценка овладения практическими навыками.

Представляет оценку овладения выпускниками практическими навыками.

Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: набор клинических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований по профилю специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая, навыки проведения различных инструментальных манипуляций, навыки оказания неотложной помощи на фантомах и муляжах. Ответы обучающихся оформляются в письменной форме.

Критерии оценки:

«Отлично» - продемонстрировано уверенное умение выполнять навык, сопровождаемое полным, развернутым комментарием, показана совокупность осознанных знаний о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Комментарий сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком, демонстрирует авторскую позицию ординатора.

«Хорошо» - продемонстрировано умение выполнять навык, сопровождаемое частичным комментарием, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором самостоятельно. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком.

«Удовлетворительно» - продемонстрировано умение выполнять навык, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором с помощью преподавателя. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - навык не продемонстрирован или продемонстрированное выполнение медицинской манипуляции состоит из разрозненных элементов, и не

приводит к конкретно поставленной цели. Дан неполный комментарий, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь выполняемой манипуляции и теории. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора.

Третий этап. Собеседование по билетам, включающим 3 вопроса.

Критерии оценки собеседования:

«Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения пациента. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью уточняющих вопросов преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания ординатором несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются ординатором после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

3. Общая оценка за экзамен по специальности выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в экзаменационный протокол. По результатам трех этапного экзамена оценивается сформированность универсальных компетенций профессиональных компетенций обучающихся по следующим видам деятельности:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3)

профилактическая деятельность:

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-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Примеры оценочных средств

4.1. Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Пациент предъявляет жалобы на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?

Вопросы:

1. Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт?
2. К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта?
3. При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбировочному материалу лучше отдать предпочтение?
4. Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации?

Задача 2.

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. Предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. Какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. Какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. Какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

Задача 3

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:

1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?
2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?
4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?
5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача 4.

Пациент предъявляет жалобы на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?

Вопросы:

1. Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт?
2. К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта?
3. При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбирочному материалу лучше отдать предпочтение?
4. Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации?

Задача 5.

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. 1. предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. 2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. 3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. 4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. 5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации

Задача 6.

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:

1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?
2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?
4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?
5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача 7.

Генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов (3 степени), горизонтальная форма, осложнённая снижением высоты нижнего отдела лица.

Вопросы:

1. Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации?
2. Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов?
3. Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации?
4. Достаточно ли проведение одноэтапного ортопедического лечения с восстановлением высоты зубов штифтово-культевыми конструкциями, а анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
5. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Задача 8.

При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

Вопросы:

1. Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения?
2. Врачом был фиксирован сагиттальный сдвиг нижней челюсти?
3. Произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету?
4. Пациент страдает бруксизмом?
5. Недостаточно корректно проведена припасовка пластиночных протезов?

4.2. Примеры теоретических вопросов ГИА устного собеседования

1. Классифицировать режущий инструментарий по системе ИСО.

Боры, фрезы, наконечники.

2. Современные методы малотравматичного препарирования витальных и депульпированных зубов под цельнолитую коронку, мостовидный протез. Силиконовый шаблон,

боры, десенситайзеры, кариесдетекторы,

Современные методы препарирования зубов под цельнолитую конструкцию с облицовкой (металлокерамика, металлопластмасса); одиночные коронки, мостовидные протезы:

- виды уступов
- уровень препарирования
- финишная обработка
- зоны препарирования
- защита пришеечной десны

3. Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов вкладками: инлей / онлей /

- оверлей / пинлей, в том числе компьютерным методом моделирования (CEREC);
4. Ортопедическое лечение с применением виниров: показания к применению, препарирование, снятие слепков (оттисков); материалы и методы фиксации виниров;
 5. Применение цельнокерамических (ситалловых и фарфоровых) коронок, принципами применения армированных керамеров при ортопедическом лечении дефектов коронок зубов;
 6. Современные методиками снятия прецизионных слепков (оттисков);
 7. Ортопедическое лечение частичной адентии, с применением современных технологий изготовления несъёмных зубных протезов: цельнолитые, металлокерамические, металлокомпозитные, безметалловые зубные протезы;
 8. Ортопедическое лечение с использованием адгезионных мостовидных протезов, особенностями препарирования (внутриротовой параллелометр) и снятия слепков (оттисков), методами фиксации адгезионных протезов;
 9. Ортопедическое лечение частичной адентии съёмными протезами с различными видами клammerной системы фиксации;
 10. Ортопедическое лечение частичной адентии съёмными протезами с бескламмерной системой фиксации (телескопические и фрикционные системы, поворотные замки, магнитные фиксаторы, внутрикорневые, внутрикоронковые, надкорневые и т.д.);
 11. Ортопедическое лечение вторичной частичной адентии с применением зубных имплантатов;

4.3. Примеры тестовых заданий

Тесты:

1. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол сагиттального суставного пути выставляют по регистратам:

Варианты ответов:

- 1) центральной окклюзии
- 2) правой боковой окклюзии
- 3) левой боковой окклюзии
- 4) передней окклюзии +
- 5) задней контактной позиции

2. При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол Беннета с правой стороны выставляют по регистратам:

Варианты ответов:

- 1) центральной окклюзии
- 2) правой боковой окклюзии
- 3) левой боковой окклюзии +
- 4) передней окклюзии
- 5) задней контактной позиции

3. Электромиографическое исследование жевательной мускулатуры позволяет:

Варианты ответов:

- 1) Определять правильное миоцентрическое положение нижней челюсти путем перепрограммирования мышечной деятельности.
- 2) Вызывать сокращения мышц зубочелюстной системы, которые соответствуют физиологическому сокращению мышц ротовой полости.
- 3) Выявлять симметричность сокращения собственно жевательных и височных мышц. +

- 4) Определять общий суммарный биопотенциал работы собственно жевательных и височных мышц. +
- 5) Осуществлять релаксацию жевательной мускулатуры путем чрезкожной электрической нервной стимуляции (Т.Е.Н.С.)

4. Суставные механизмы артикулятора настраивают

Варианты ответов:

- 1) по средним анатомическим данным +
- 2) по данным аксиографии +
- 3) по данным миографии
- 4) по данным профилометрии
- 5) по данным рН-метрии

5. Метод избирательного пришлифовывания проводится с целью

Варианты ответов:

- 1) уменьшения патологической нагрузки +
- 2) устранения блокирующих факторов +
- 3) создания равномерных скользящих окклюзионных контактов +
- 4) изменения высоты нижнего отдела лица
- 5) устранение суперконтактов +