

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра терапевтической стоматологии

ПРОГРАММА

**Государственной итоговой аттестации
основной профессиональной программы высшего образования
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Рабочая программа разработана сотрудниками
кафедры терапевтической стоматологии:
профессором, д.м.н. Э.М. Гильмияровым,
доцентом, к.м.н. О.Е. Симановской

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе
профессор


А.Г. Сонис
« 3 » июня 2015 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры
(протокол № 8 20.05. 2015 г.)
Заведующий кафедрой профессор


Э.М. Гильмияров
« 20 » мая 2015 г.

Цель государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1086, зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014 N 34465).

К итоговым аттестационным испытаниям допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение ООП по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», разработанной высшим учебным заведением ГБОУ ВПО СамГМУ в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация – государственный экзамен, включает в себя три этапа:

- тестовый контроль
- зачет по практическим навыкам
- собеседование по основным разделам терапевтической стоматологии (экзаменационные билеты для итоговой государственной аттестации)

В результате обучения ординатор должен:

Знать: теоретические основы избранной специальности «Стоматология терапевтическая». Основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромном и нозологическом принципах в изучении стоматологических болезней. Общие закономерности патологических процессов. Современные методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний. Принципы оформления стоматологического диагноза и заполнения медицинской документации в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Формы и методы санитарного просвещения. Основные вопросы социальной гигиены и организации здравоохранения, принципы обязательного медицинского страхования населения.

Структуру и организацию системы оказания медицинской помощи стоматологической службой и принципы ее взаимодействия с различными лечебно-диагностическими, диагностическими, санитарно-эпидемиологическими службами и учреждениями.

Принципы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний смежных дисциплин (общетерапевтических, неврологических, оториноларингологических, офтальмологических, дерматологических, инфекционных, аллергологических, гематологических, а так же туберкулеза), сопутствующих ряду стоматологических заболеваний и с которыми необходима дифференциальная диагностика последних.

Владеть алгоритмом постановки диагноза:

Жалобы больного

Анамнез заболевания (выписка из амбулаторной карты по обращаемости, данные периодических медицинских осмотров)

Данные клинического обследования больного

Данные инструментального обследования больного

Динамика течения заболевания

Выпускник освоивший программу ординатуры по специальности стоматология терапевтическая должен владеть современными методами:

Лечения

Фармакотерапии

Профилактики и реабилитации.

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	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,02(2)	0,98 (34)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,16(6)	0,84(30)	Зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,02(2)	0,98 (34)	оценка
Всего		3 (108)	0,2(10)	2,8(98)	

Примеры оценочных средств: Тестовый контроль:

Тестовые задания по теме: «Заболевания пародонта»

001. Проба Ясиновского определяет состояние:

1. Неспецифической резистентности
2. Капилляров десны
3. Нервных окончаний
4. Соединительной ткани
5. Иммунитета
6. Возрастные изменения

002. В норме десневая борозда определяется:

1. Клинически
2. Гистологически
3. Рентгенологически
4. Ультразвуковой диагностикой
5. Морфологически
6. Допплерографией

003. В норме десневая борозда содержит:

1. Микробные тела
2. Экссудат
3. Десневую жидкость
4. Грануляционную ткань
5. Зубные отложения
6. Слущенный эпителий

004. Маргинальная десна - это

1. Десневой сосочек и десна вокруг зуба
2. Десна, окружающая зуб
3. Десна, покрывающая альвеолярный отросток
4. Эпителий переходной складки
5. Десна между соседними зубами
6. Воспаленная десна

005. Воспаление тканей пародонта, характеризующаяся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости, называется:

1. Гингивит

2. Пародонтит
3. Пародонтоз
4. Периодонтит
5. Рецессия
6. Идиопатические заболевания

Тестовые задания по теме: «Кариес»

1. Кривая Стефана отражает:

- 1) динамику изменения вязкости слюны при кариесе;
- 2) изменение скорости секреции слюны при кариесе;
- 3) гигиеническое состояние полости рта;
- 4) динамику изменения рН зубного налета под воздействием углеводов;
- 5) степень проницаемости эмали при кариесе зубов;
- 6) оценку распространенности кариеса.

2. Витальное окрашивание твердых тканей зуба проводят:

- 1) в целях диагностики кариеса в стадии белого кариозного пятна;
- 2) для лечения кариеса в стадии белого кариозного пятна;
- 3) для диагностики кариеса дентина;
- 4) для определения гигиенического состояния полости рта;
- 5) в целях диагностики хронического периодонтита;
- 6) для лечения кариеса дентина.

3. Проницаемость эмали повышается при следующих заболеваниях:

- 1) флюорозе;
- 2) эрозии эмали;
- 3) кариесе в стадии белого кариозного пятна;
- 4) кариесе дентина;
- 5) генерализованном пародонтите средней степени тяжести;
- 6) клиновидном дефекте.

4. Согласно классификации МКБ-С-3 выделяют кариес:

- 1) средний;
- 2) глубокий;
- 3) кариес эмали;
- 4) поверхностный;
- 5) быстро прогрессирующий кариес.

5. Цветом кариозных пятен характеризуется:

- 1) длительность течения кариеса;
- 2) степень активности кариеса;
- 3) глубина поражения твердых тканей зуба;
- 4) степень вовлечения в процесс дентина;
- 5) переход кариеса эмали в кариес дентина;
- 6) интенсивность поражения кариесом.

6. При кариесе дентина зондирование полости:

- 1) болезненно во всех зонах;

- 2) болезненно в области дна полости;
- 3) безболезненно во всех зонах;
- 4) безболезненно в одной точке;
- 5) болезненно в области эмалево-дентинного соединения;
- 6) безболезненно в области дна полости.

Тестовые задания по теме: «Слизистая оболочка полости рта»

1. Линейный дефект слизистой оболочки полости рта - это:

- 1) афта;
- 2) язва;
- 3) эрозия;
- 4) трещина;
- 5) чешуйка;
- 6) корка.

2. Папулы на слизистой оболочке полости рта сливаются в рисунок при:

- 1) лейкоплакии;
- 2) герпесе;
- 3) красной волчанке;
- 4) красном плоском лишае;
- 5) многоформной экссудативной эритеме;
- 6) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите.

3. Элемент поражения при рецидивирующем афтозном стоматите – это:

- 1) пятно;
- 2) афта;
- 3) язва;
- 4) трещина;
- 5) корка;
- 6) папула.

4. Характерный вид черного «волосатого» языка вызван:

- 1) изъязвлением эпителия языка;
- 2) повышенной десквамацией эпителия сосочков языка;
- 3) гиперплазией сосочков языка;
- 4) атрофией нитевидных сосочков языка;
- 5) папилломатозными разрастаниями;
- 6) атрофией грибовидных сосочков языка.

Задача

Больная М., 60 лет обратилась в клинику с жалобами на невозможность пользования полным пластиночным протезом на верхней челюсти, боль при жевании.

Жалоб со стороны ВНЧС не предъявляет.

Из анамнеза заболевания: Протезирование полным съёмным пластиночным протезом верхней челюсти проведено 8 лет назад по поводу отсутствия зубов вследствие осложнённого кариеса. Результатами протезирования была довольна. В последние 2-3 года стала замечать, что протез плохо «держится», появились боли под протезом. Месяц назад поставлены пломбы на 35, 36, 37.

Анамнез жизни: хронические заболевания ЖКТ, гипертоническая болезнь.

16,17 – с, 46 – р, 47 – р+, 48 – полупрорезан, ГИ – 3,0

Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для постановки диагноза?

Назовите заболевания, которые можно предположить до получения данных лабораторного исследования.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Перечислите методы местного лечения, которые необходимо провести в первое посещение больного.
4. Назовите принципы общей терапии этого заболевания.
5. Прогноз заболевания.

2. Зачет по практическим навыкам:

Курация пациента: пример:

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного
3. Исследование стоматологического статуса
4. Предварительный диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования
6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента
9. Оформление документации

3. Экзаменационный билет (пример):

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института профессионального образования
Государственного бюджетного образовательного
Учреждения высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет "
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор
_____ А. Г. Сонис
« ____ » _____ 20 ____ г.

Билет № 1

1. Стирание твердых тканей зуба. Физиологическая. Патологическая. Этиология, патогенез, патологическая картина, клиника, лечение.

2. Общие осложнения в клинике терапевтической стоматологии. Неотложная помощь при анафилактическом шоке на стоматологическом приеме.

3. Методы лечения дисколорита зубов. Показания и противопоказания. Механизм действия отбеливающих систем. Профилактика осложнений, возникающих после отбеливания.

Задача №1

Больная М., 52 лет, жалуется на чувство жжения во рту, сухость. Жжение усиливается во время приема острой пищи. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом.

Объективно: Язык отечен, имеются отпечатки зубов. Спинка языка покрыта сероватым снимающимся при соскабливании шпателем налетом, нитевидные сосочки гипертрофированы. По боковым поверхностям и кончика языка определяются участки десквамации округлой формы. Вязкая тянущаяся тонкими нитями слюна. Имеются зубные отложения в области 37, 36, 31, 32, 41, 42, 46, 47.

Зубная формула:

п к о о к	п п
<u>18 17 16 15 14 13 12 11</u>	<u>21 22 23 24 25 26 27 28</u>
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
к к п	к о о к

Оголение корней на 1/3.

17, 25, 26, 45 под пломбами. Имеются паяные стальные цельнометаллические мостовидные протезы с опорой на 13 и 16, 34 и 37. Оставшиеся зубы интактны, подвижность I степени.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие еще дополнительные методы исследования Вы можете предложить?
3. Выберите метод лечения.
4. Составьте план лечения.
5. Каков прогноз заболевания?

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии
д.м.н., профессор

Э.М.Гильмияров

Критерии оценки этапов Итоговой государственной аттестации ординаторов по дисциплине «Стоматология терапевтическая»

Собеседование:

«Отлично» - ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с производственной (клинической) практики; 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 объеме 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;