

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
"ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор управления
по учебной работе


«23» сентября 2021 г. Н.В. Кирпичникова

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
Укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»
Б3 (108 часов, 3 з.е.)**

Хабаровск
2021

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года № 1112.

Составители программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Бобылев Анатолий Геннадьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры стоматологии	КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Утверждено педагогическим советом КГБОУ ДПО ИПКСЗ.

(Протокол № 6 от 23.09.2014г.)

Согласовано с проректором управления по учебной работе.

Проректор управления
по учебной работе



Н.В. Кирпичникова

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия».

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена.

Государственные аттестационные испытания по дисциплине стоматология хирургическая проводятся устно.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации по образцу, установленному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Программа государственной итоговой аттестации, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

1. Цели и задачи

Цель государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Место в структуре ООП

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации.

Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

В результате освоения программы дисциплины у выпускника должны быть сформированы

универсальные компетенции:

- 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, 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)

профессиональные компетенции

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 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 здоровыми и хроническими больными (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 показателях здоровья взрослого населения и подростков (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 (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстнолицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

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. Формы проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся в институте по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- оценка уровня освоения практических навыков,
- тестовый контроль,
- собеседование.

5. Структура и содержание

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится основной образовательной программы по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия», результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Этапы государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

3	Определение уровня профессиональной подготовленности и к самостоятельному решению профессиональных задач	Проверка практических навыков	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
---	--	-------------------------------	---

6. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации, критерии оценки результатов

Методика проведения I этапа ГИА – тестирования

Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерной системе дистанционного обучения (СДО) Прометей, в которой создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины клиническая фармакология.

В систему Прометей внесены тестовые задания.

Тестирование производится в компьютерном классе. В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 60 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий.

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время на тест не может превышать 60 минут.

Методика проведения 2 этапа ГИА – проверки практических навыков и умений

Проверка уровня и качества освоения практических навыков – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки, соответствующие квалификационным характеристикам врача челюстно-лицевого хирурга.

Осуществляется членами экзаменационной комиссии по результатам сдачи навыков и умений специфического осмотра пациентов, алгоритма назначения пациентам лабораторных анализов и специализированных методов диагностики, алгоритма поведения в стандартизированных клинических ситуациях.

Методика проведения 3 этапа ГИА – устного собеседования (ответы на вопросы экзаменационного билета)

Из 100 экзаменационных вопросов, составляются 20 экзаменационных билетов. В каждом билете – 3 вопроса. Примеры экзаменационных билетов представлены в ФОС.

Выпускник выбирает один билет и готовится к ответу на вопросы в течение не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета.

Оценка результатов государственной итоговой аттестации (критерии оценки уровня сформированности универсальных и профессиональных компетенций)

Оценка результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования:

количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70 % – оценка «неудовлетворительно»;
- 70 % – 79 % – оценка «удовлетворительно»;
- 80 % – 89 % – оценка «хорошо»;
- 90 % и выше – оценка «отлично».

Оценка результатов 2 этапа ГИА – проверки практических навыков и умений:

- оценка «зачтено» – выпускник правильно и полноценно собрал анамнез, обследовал больного, назначил дальнейший план обследования и лечения, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует мануальные навыки в конкретной ситуации при работе самостоятельно и в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий;

- оценка «не зачтено» – не смог сформулировать верное первичное представление о пациенте, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования пациента, не ориентирован в основных вопросах специальности, не владеет техникой выполнения мероприятий, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Оценка результатов 3 этапа ГИА – устного собеседования:

Критерии оценки результатов собеседования по специальности:

- Отлично выставляется выпускнику за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры.

- Хорошо выставляется выпускнику за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

- Удовлетворительно выставляется выпускнику за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности.

- Неудовлетворительно выставляется выпускнику за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Оценка результатов государственной итоговой аттестации:

По результатам трех этапов выпускного экзамена по специальности решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка. Результаты государственной итоговой аттестации оцениваются по четырехбалльной системе.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается обучающийся, сдавший выпускной экзамен по специальности на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному организацией.

Перечень теоретических вопросов

1. Предмет и основные этапы развития челюстно-лицевой хирургии.
2. Организация специализированной медицинской помощи по профилю челюстно-лицевой хирургии в Российской Федерации.
3. Ведение медицинской документации.
4. Обследование пациента по профилю челюстно-лицевой хирургии.
5. Оперативные вмешательства в челюстно-лицевой хирургии.
6. Обезболивание в челюстно-лицевой хирургии.
7. Классификация современных местных анестетиков
8. Техника выполнения используемых методов местной анестезии
9. Профилактика и лечение местных осложнений местной анестезии
10. Общие осложнения местной анестезии
11. Оказание первой врачебной помощи при неотложных состояниях в практике челюстно-лицевого хирурга
12. Определение показаний для лечения пациента под общим обезболиванием
13. Особенности проведения местной анестезии у пациентов с общесоматической патологией
14. Пути распространения инфекции в челюстно-лицевой области
15. Удаление зубов.
16. Одонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области (периодонтит, периостит, остеомиелит).
17. Болезни прорезывания зубов.
18. Одонтогенные абсцессы и флегмоны лица и шеи.
19. Одонтогенный остеомиелит челюсти.
20. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.
21. Фурункулы и карбункулы лица.
22. Заболевания и повреждения слюнных желез.
23. Травма челюстно-лицевой области.
24. Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава.
25. Пластика височно-нижнечелюстного сустава
26. Острые и хронические артриты височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
27. Артрозы височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, комплексное лечение
28. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Виды анкилоза. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
29. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
30. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Способы вправления нижней челюсти. Лечение привычного вывиха
31. Заболевания и повреждения нервов лица и челюстей.
32. Невралгия тройничного нерва. Методы лечения невралгии тройничного нерва. Консервативное лечение. Показания к применению физио-и рефлексотерапии

33. Заболевания чувствительных нервов лица. Невралгия, неврит лицевого нерва, клиника, диагностика, методы лечения
34. Заболевания двигательных нервов лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение
35. Онкологические заболевания челюстно-лицевой области
36. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения
37. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения
38. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения
39. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения
40. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов
41. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз
42. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
43. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники
44. Паллиативное лечение онкологических больных
45. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных
46. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных
47. Новые возможности лучевой диагностики в стоматологии
48. Восстановительная и пластическая хирургия лица и челюстей.
49. Хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей.
50. Комплексная диагностика и лечение кранио-фациальных деформаций.
51. Дентальная имплантация.
52. Анестезиологическое обеспечение и реанимация в условиях детской стоматологической поликлиники и стационара
53. Клиническое значение методов функциональной диагностики хирургической патологии челюстно-лицевой области у детей
54. Врожденные пороки и аномалии костей лицевого скелета
55. Детское зубное протезирование. Протезирование детей с первичной, частичной и полной адентией
56. Травмы челюстно-лицевой области у детей
57. Одонтогенные воспалительные процессы у детей
58. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области
59. Врожденные пороки челюстно-лицевой области
60. Костная пластика челюстей
61. Врожденные и приобретенные аномалии и деформации челюстей.
62. Травматические деформации челюстно-лицевой области

63. Реконструктивно-восстановительные операции на мягких тканях челюстно-лицевой области
64. Реконструктивно-восстановительные операции на челюстных костях
65. Основы эндопротезирования и эктопротезирования лица

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

К врачу челюстно-лицевому хирургу обратился пациент с переломом нижней челюсти в области угла. В момент травмы отмечает кратковременную потерю сознания, через час после травмы – однократную рвоту. При осмотре полости рта определяется разрыв слизистой оболочки за 38 зубом, прикус нарушен. Имеется смещение малого фрагмента вверх и кнутри.

Вопросы:

1. Где должен лечиться больной – в поликлинике или в стационаре?
2. Чем обосновано Ваше решение?
3. Составьте план обследования, лечения и реабилитации пациента, обоснуйте его.

Задача 2.

Пациент В., 44 лет, обратился с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в подъязычной области. Боль усиливается при приеме пищи и разговоре. Из анамнеза выяснено, что три дня назад, после переохлаждения появилась слабоболезненная припухлость под языком. Самостоятельно применял теплые ротовые полоскания содовым раствором. Несмотря на это припухлость увеличивалась, болезненность усиливалась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический холецистит, хронический гиперацидный гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии рубцевания. Объективно: при внешнем осмотре определяется припухлость тканей в левой поднижнечелюстной области. При пальпации тканей усиливается болезненность в подъязычной области. Коронка 1⁷ разрушена, при перкуссии незначительная болезненность. В подъязычной области слева определяется резко болезненный инфильтрат с четкими границами. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, коллатеральный отек выражен незначительно. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Устье левого Вартонова протока расширено, при стимуляции слюноотделения из него выделяется мутная слюна с примесью хлопьевидного гноя в незначительном количестве. При бимануальной пальпации определяется увеличение и болезненность левой поднижнечелюстной слюнной железы. При рентгенологическом исследовании дна полости рта конкрементов не обнаружено, а в области 1⁷ у верхушки корня определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами 0,3 x 0,3 см.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите его обоснование.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Опишите методику оперативного вмешательства, метод обезболивания.

Пример формирования билета для итогового собеседования

Билет 1

1. Связь челюстно-лицевой хирургии с другими дисциплинами.
2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей.
3. Реабилитация пациентов с травмами челюстно-лицевой области.

4. Ситуационная задача. Пациент С., 57 лет, поступил с жалобами на боль в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделью назад заболело горло, обратился к врачу-оториноларингологу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение, около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боль при глотании незначительно усилилась больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастают. Врачом-оториноларингологом направлен на консультацию к врачу челюстно-лицевому хирургу. Объективно: определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта до 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки подъязычных областей, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемизированные. Пальпация в области крыловидно-нижнечелюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в челюстно-язычном желобке справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 6¹ - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?
4. Сформулируйте обоснование для проведения оперативного вмешательства.
5. Опишите методику оперативного вмешательства, метод обезболивания.

Примерный перечень практических навыков

1. Выбрать наиболее целесообразную методику хирургического лечения зубочелюстной системы и выполнить её в полном объёме.
2. Определять объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценивать их результаты.
3. Составлять и обосновывать план комплексного лечения и план хирургического лечения, формулировать показания и противопоказания к хирургическому лечению.
4. Осуществлять раннюю диагностику патологии челюстно-лицевой области у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста.
5. Оценить объём операционной травмы при хирургическом лечении с целью выбора адекватного метода обезболивания.
6. Оценивать психоэмоциональный статус пациента с целью выбора адекватного метода его коррекции.

7. Определить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациента в том случае, когда врач челюстно-лицевой-хирург является лечащим врачом.
8. Организовать диспансеризацию, реабилитацию пациентов после проведенного хирургического лечения.
9. Ведение медицинской документации.
10. Организовать адекватное управление процессом адаптации к экзопротезам лица с учётом индивидуальных особенностей пациента

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Андреищев А.Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации : рук. для врачей. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 224 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста. Общая врачебная практика). - Библиогр.: с. 250-255.
2. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учеб. пособие для студентов мед. вузов: рек. УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / Сост. В.С. Агапов, Н.В. Емельянова, Т.П. Шипкова. - Изд. испр. и доп. - М. : МИА, 2005. - 256 с.
3. Атлас аномалий и деформаций челюстно-лицевой области : учеб. пособие для системы послевуз. проф. мед. образования врачей-стоматологов: рекомендуется УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / С.В. Дмитриенко, А.И. Краюшкин, А.А. Воробьев, О.Л. Фомина. - Мед. кн. : М ; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2006. - 95 с. : ил. - Библиогр.: с. 93.
4. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области : монография / В.В. Афанасьев. - М. : Гэотар-Медиа, 2010. - 256 с. - (Б-ка врача-специалиста. Травматология. Хирургическая стоматология)
5. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области : рук. для врачей / А.Ю. Васильев. - М. : Гэотар-медиа, 2010. - 80 с. - Библиогр.: с. 79.
6. Водолацкий М.П. Повреждения челюстно-лицевой области при родах и их последствия : монография / ГОУ ВПО "Ставроп. гос. мед. акад., Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию Рос. Федерации. - Ставрополь : СГМА, 2009. - 112 с. - Библиогр.: с. 106-110.
7. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения : материалы III всерос. науч.-практ. конф., 8-10 сент. 2009 г. / М-во здравоохранения и соц. развития РФ, ГОУ ВПО "Моск. гос. медико-стоматол. ун-т", Каф. дет. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - М. : МГМСУ, 2009. - 384 с. : ил.
8. Грицук, С.Ф. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 340 с.
9. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : сб. ил. клин. задач и тестов: учеб. пособие для студентов мед. вузов: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / В.А. Абрамов, В.П. Вашкевич, Р.Л. Гальперина и др.; Ред. О.З. Топольницкий, С.В. Дьякова, В.П. Вашкевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. : ил.
10. Детская челюстно-лицевая хирургия : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности "Стоматология" по модулю "Детская челюстно-лицевая хирургия" дисциплины "Челюстно-лицевая хирургия": рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М.Сеченова" / Р. Л. Гальперина [и др.] ; ред.: О. З. Топольницкий, А. П. Гургенадзе. - М. : ГЭОТАР-Медиа,

2015. - 168 с. : ил. - Библиогр.: с. 166. - Предм. указ.: с. 167.

11. Жулев Е.Н. Диагностика патологической асимметрии лицевого скелета : учеб.-метод. пособие для студентов стоматол. фак. / Нижегород. гос. мед. акад. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2014. - 44 с. : ил.

12. Зеленский В.А. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учеб. для вузов и системы послевуз. проф. образования врачей-стоматологов: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / В.А. Зеленский, Ф.С. Мухоморов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. - Библиогр.: с. 203-206.

13. Лукиных Л.М. Чтение рентгенограмм зубов и челюстей в различные возрастные периоды в норме и при патологии : учеб. пособие / Л.М. Лукиных, О.А. Успенская ; Нижегород. гос. мед. акад. - 3-е изд. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2011. - 44 с. - Библиогр.: с. 36.

14. Местное обезболивание в стоматологии : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060201(060105)65 "Стоматология": рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / ред. Э.А. Базикян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. : ил.

15. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2002. - 224 с. : ил. - Библиогр.: с. 219-221.

16. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие к исползн. в образоват. учреждениях, реализующих образоват. программы непрерывного, среднего, высшего, доп. проф. образования по специальности 060201 "Стоматология": рекомендовано ГБОУ ВПО "Рос. мед. акад. последиплом. образования" М-ва здравоохранения РФ / ред.: В.А. Козлов, И.И. Каган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил.

17. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие к исползн. в образоват. учреждениях, реализующих образоват. программы непрерывного, среднего, высшего, доп. проф. образования по специальности 060201 "Стоматология": рекомендовано ГБОУ ВПО "Рос. мед. акад. последиплом. образования" М-ва здравоохранения РФ / ред.: В. А. Козлов, И. И. Каган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - Библиогр.: с. 537-538. - Предм. указ.: с. 539-543.

18. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии : учеб. пособие к исползн. в образоват. учреждениях, реализующих образоват. программы высш. и доп. проф. образования по стоматол. специальностям: рекомендовано ГБОУ ДПО "Рос. мед. акад. последиплом. образования" М-ва здравоохранения РФ / ред. Э.А. Базикян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с.

19. Панкратов А.С. Костная пластика в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Остеопластические материалы : рук. для врачей / А.С. Панкратов, М.В. Лекишвили, И.С. Копецкий. - М. : Бином, 2011. - 272 с. - Библиогр.: с. 246-261. - Предм. указ.: с. 262-272.

20. Руководство по интраоперационной микрофокусной радиовизиографии : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России] / А.Ю. Васильев, Н.С. Серова, В.В. Петровская и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 80 с. : цв.ил. - (Б-ка врача специалиста : Рентгенология. Стоматология. Хирургия). - Библиогр.: с. 74-76

21. Смирнов В.Г. Клиническая анатомия челюстей / В. Г. Смирнов, О. О. Янушевич, В. А. Митронин. - М. : Бином, 2014. - 231,[1] с. - Библиогр.: с. 226-231.

22. Топольницкий О.З. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по разделу "Дет. хирург. стоматол. и челюстно-лицевая хирургия" дисц. "Стоматол. дет. возраста" по спец. 060105.65 "Стоматол.", а также для системы последиплом. подгот. врачей в интернатуре и клинич. ординатуре: рекомендовано ГОУ

ВПО "Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова" / О.З. Топольницкий, А.Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 264 с. : ил.

23. Третьякович А.Г. Справочник клинических симптомов и синдромов в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : справочное издание / А.Г. Третьякович, А.В. Глинник. - Н.Новгород : Мед. кн. : Изд-во НГМА, 2000. - 208 с. - (Карманный справочник врача. Стоматология).

24. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству, Стоматол. Ассоц. России, Нац. проект "Здоровье". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 916-921.

25. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты : учеб. пособие: сб. тестов для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по дисциплине "Пропедевт. стоматология" и "Хирург. стоматология, ВЧЛХ, ЛФК, реабилитология" по специальности 060105.65 "Стоматология": рекомендовано ГОУ ВПО "Моск. мед. акад. им. И.М.Сеченова". Ч. 2 / Ред. А.М. Панин, В.В. Афанасьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с.

Дополнительная литература:

26. Базилян Э.А. Малоинвазивные лазерные технологии на основе роботизированных мультифункциональных комплексов в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии / Э.А. Базилян, А.А. Чунихин // Рос. стоматол. журн. - 2016. - № 5. - С. 228-231. - Библиогр.: 10 назв.

27. Глоссарий англоязычных терминов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области / В.В. Петровская, Е.Г. Привалова, М.О. Дутова [и др.] // Радиология-практика. - 2017. - № 1. - С. 65-76. - Библиогр.: 6 назв.

28. Григорьян А.С. Современное состояние и основные направления исследований, посвященных разработке остеопластических материалов / А.С. Григорьян, А.Ф. Фидаров // Стоматология. - 2016. - № 5. - С. 69-74. - Библиогр.: 75 назв.

29. Кугушев А.Ю. Современные подходы к диагностике и лечению фиброзной дисплазии черепно-лицевой области / А.Ю. Кугушев, А.В. Лопатин // Дет. хирургия. - 2017. - № 2. - С. 93-98. - Библиогр.: 60 назв.

30. Кулаков А.А. Разработка критериев качества медицинской помощи в челюстно-лицевой хирургии / А.А. Кулаков, В.Г. Бутова, Т.З. Чкадуа // Стоматология. - 2015. - № 2. - С. 20-22. - Библиогр.: 9 назв..

31. Лечение и реабилитация пациентов с объемными дефектами нижней челюсти / А.В. Жидовинов, Д.В. Михальченко, А.А. Слетов, М.В. Локтионова // Клини. стоматология. - 2016. - № 2. - С. 63-66. - Библиогр.: 24 назв.

32. Методы восстановления целостности нижней челюсти у детей с пострезекционными дефектами / М.В. Афанасов, А.В. Лопатин, С.А. Ясонов, Т.Ф. Косырева // Стоматология. - 2016. - № 5. - С. 75-80. - Библиогр.: 60 назв.

33. Методы устранения пострезекционных дефектов нижней челюсти у детей / М.В. Афанасов, А.В. Лопатин, С.А. Ясонов, Т.Ф. Косырева // Рос. стоматол. журн. - 2017. - № 1. - С. 49-56. - Библиогр.: 60 назв.

34. Органотипичные костные имплантаты - перспектива развития современных остеопластических материалов / А.А. Мураев, С.Ю. Иванов, С.Г. Ивашкевич [и др.] // Стоматология. - 2017. - № 3. - С. 36-39. - Библиогр.: 13 назв.

Информационное обеспечение:

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipksz.khv.ru/>
2. Институт развития инновационной стоматологии <http://www.ira.is.ru>
3. Московский государственный медико-стоматологический университет <http://www.msmsu.ru>
4. Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий <http://www.cniis.ru>
5. Стоматологическая ассоциация России <http://www.e-stomatology.ru>
6. Институт стоматологии <http://www.instom.ru>
7. Клиническая стоматология <http://www.kstom.ru>
8. Стоматолог <http://www.stomatolog.ru>
9. Стоматология сегодня <http://www.dentoday.ru>
10. Дента Вита <http://www.dentavita.ru>
11. Dental-revue <http://www.dental-revue.ru>
12. Российский стоматологический портал <http://www.stom.ru>
13. Ресурсы Internet по стоматологии
14. <http://dentalxchange.com>;
15. <http://www.dental-resources.com>;
16. <http://www.dentistrynow.com>
17. USC School of Dentistry <http://usc.edu/hsc/dental>

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины «Государственная итоговая аттестация»

Все аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся должен быть обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.