

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.
Бербекова» (КБГУ)**

ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

СОГЛАСОВАНО

**Руководитель образовательной
программы**

 **М. Ш. Мустафаев**

« » 20 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор института

 **М. Ш. Мустафаев**

« » 20 г.

ПРОГРАММА

**вступительных испытаний по научной специальности
для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в
аспирантуру**

ОБЛАСТЬ НАУКИ

3. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

ГРУППА НАУЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

3.1. КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

3.1.2. –ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Очная форма обучения

Нальчик, 2024 г

Программа вступительных испытаний для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру по научной специальности 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия / сост. проф. Мустафаев М.Ш. – Нальчик: КБГУ. – 24 с.

Программа разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951;

Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки РФ от 10 ноября 2017 г. №1093;

Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. № 786 «Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118»

Составитель

/М.Ш.Мустафаев/

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения	4
2.	Группа научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина	5
2.1.	Вопросы вступительного экзамена в аспирантуру по группе научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина	5
3.	Научная специальность 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия	7
3.1.	Местная анестезия	7
3.2.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	7
3.3.	Заболевания слюнных желез	8
3.4.	Травматические повреждения челюстно-лицевой области	9
3.5.	Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области	11
3.6.	Восстановительная и реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области	11
3.7.	Детская челюстно-лицевая хирургия	12
4.	Учебно-методическое и информационное обеспечение	17
5.	Форма, порядок подготовки и проведения вступительного экзамена	19
6.	Особенности организации и проведения вступительного экзамена для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
7.	Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам вступительного экзамена	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа вступительного испытания по научной специальности для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру по области науки – 3. Медицинские науки, группа научных специальностей – 3.1. Клиническая медицина, научные специальности – 3.1.2 – Челюстно-лицевая хирургия составлена в соответствии с Постановлением правительства РФ от 30 ноября 2021 г. № 2122 «Положение о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»; Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учётом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)»; Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. № 786 «Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118» и включает основные разделы знаний по дисциплинам подготовки обучающихся по медицинским направлениям и специальностям, регламентированным Государственными образовательными стандартами высшего образования.

Основные разделы программы структурированы таким образом, чтобы помочь соискателю освоить необходимый материал.

Сдача вступительного экзамена по специальности позволяет соискателю принять участие в конкурсе для поступления в аспирантуру.

2.1. Вопросы вступительного экзамена в аспирантуру по группе научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина

1. Общие правила проведения обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Виды общего обезболивания. Абсолютные и относительные показания к проведению общего обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.
2. Инфильтрационная анестезия при операциях в челюстно-лицевой области. Виды, показания к проведению, техника выполнения.
3. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
4. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
5. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
6. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Анестезия у большого небного отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
7. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
8. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Торусальная анестезия по Вейсбрему. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
9. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Анестезия у ментального отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
10. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше. Блокада нижнеальвеолярного нерва по Берше-Дубову. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
11. Центральная проводниковая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
12. Центральная проводниковая анестезия у овального отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
13. Общие и местные осложнения при инъекционном обезболивании.
14. Местные осложнения при местном обезболивании: ранение сосудов, повреждение нервных стволов, парез мягкого нёба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
15. Реанимация при неотложном состоянии. Обморок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Реанимация при неотложном состоянии. Анафилактический шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
17. Реанимация при неотложном состоянии. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Реанимация при неотложном состоянии. Отёк Квинке. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.

19. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации.
20. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
21. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
22. Сердечно-легочная реанимация при остановке дыхания и кровообращения.
23. Анатомия верхней челюсти.
24. Анатомия нижней челюсти.
25. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава.
26. Анатомия верхнечелюстной пазухи.
27. Особенности анатомии век.
28. Мимические мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
29. Жевательные мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
30. Фасции головы. Костно-фасциальные и межмышечные пространства головы.
31. Мышцы шеи: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
32. Поднижнечелюстная и подъязычная слюнные железы: функции; кровоснабжение; иннервация.
33. Околоушная слюнная железа: функции; кровоснабжение; иннервация.
34. Наружный нос, полость носа.
35. Наружная сонная артерия, передние и задние ветви: топография; области кровоснабжения.
36. Наружная сонная артерия, средние ветви: топография; области кровоснабжения.
37. Внутренняя сонная артерия и ее ветви: топография; области кровоснабжения.
38. Внутренняя яремная вена.
39. Лимфатические сосуды и регионарные лимфоузлы органов головы и шеи.
40. V пара черепных нервов: ядра, топография. 1-я ветвь тройничного нерва.
41. V пара черепных нервов: ядра, топография, 2-я ветвь тройничного нерва: показать.
42. V пара черепных нервов: ядра, топография, 3-я ветвь тройничного нерва: показать.
43. VII пара черепных нервов: показать.
44. Группы крови. Система антигенов A, B, 0, происхождение агглютининов плазмы. Группы системы Rh. Правило переливания крови.
45. Свертывание крови, фазы. Понятие о коагулянтах и антикоагулянтах.
46. Виды болей в челюстно-лицевой области (одонтогенные, лицевые, отраженные, фантомные).
47. Классификация синапсов в ЦНС: возбуждающие и тормозящие; их медиаторы.
48. Конусно-лучевая компьютерная томография. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки.
49. Мультиспиральная компьютерная томография. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки.
50. Магнитно-резонансная компьютерная томография. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки.

2. НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:

3.1.2. –ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Вторая часть вступительного экзамена в аспирантуру включает вопросы по профилю направления, базирующиеся на содержании таких дисциплин, изучаемых в вузе, как анатомия человека, гистология, патологическая анатомия, физиология и патофизиология, хирургические болезни, челюстно-лицевая и общая хирургия и др.

3.1. Раздел 1. Местная анестезия.

Виды местного обезболивания, применяемые в челюстно-лицевой области. Аппликационное, инфильтрационное и проводниковое обезболивание. Показания и противопоказания к применению. Инструментарий для местного обезболивания. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечнососудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска). Общее обезболивание в ЧЛЮ. Показания, противопоказания. Местные и общие осложнения, возникающие при обезболивании в ЧЛЮ. Неотложная помощь. Причинные факторы соматических осложнений.

Раздел 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Хронический периодонтит. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня, реплантация зуба. Цистэктомия. Цистотомия.

Острый гнойный периостит челюстей. Небный абсцесс. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов.

Одонтогенный остеомиелит челюстей: Острая стадия остеомиелита челюстей. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм Одонтогенный верхнечелюстной синусит.

Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый и хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации.

Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей.

Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Хирургическое лечение. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.

Топографическая анатомия клетчаточных пространств: абсцесс и флегмона поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, околоушно-жевательной и позадичелюстной областей, абсцесс подъязычной области и челюстно-язычного желобка, абсцесс тела и корня языка, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица. Медиастинит. Одонтогенный сепсис. Флебиты и тромбофлебиты челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Тромбоз кавернозного синуса.

Раздел 3. Заболевания слюнных желез.

Топографо-анатомическая характеристика больших и малых слюнных желез (поднижнечелюстная, подъязычная, околоушная слюнные железы). Функции слюнных желез. Методы обследования слюнных желез.

Классификация неопухолевых заболеваний и повреждений слюнных желез. Пороки развития выводных протоков слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Дистопия слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Аплазия слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Воспаление слюнных желез (сиаладенит). Классификация сиаладенитов. Острый сиаладенит. Клиника, диагностика, принципы лечения. Гриппозный сиаладенит. Клиника, диагностика, принципы лечения. Постинфекционный и послеоперационный сиаладениты. Клиника, диагностика, принципы лечения. Острый лимфаденит околоушной слюнной железы (острый паротит Герценберга). Клиника, диагностика, принципы лечения. Острый лимфогенный паротит. Клиника, диагностика, принципы лечения. Контактный сиаладенит. Клиника,

диагностика, принципы лечения. Сиаладенит, вызванный внедрением инородных тел в выводные протоки желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Закрытые повреждения больших слюнных желез при переломах нижней челюсти. Клиника, диагностика, принципы лечения. Общие принципы лечения и профилактика сиаладенита.

Хронический сиаладенит. Интерстициальный сиаладенит. Клиника, диагностика. Перенхиматозный сиаладенит. Клиника, диагностика. Сиалодохит. Клиника, диагностика. Лечение больных с хроническим сиаладенитом. Актиномикоз слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Туберкулез слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Сифилис слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиаладенозы). Классификация сиаладенозов. Синдром Шегрена. Болезнь Микулитца. Синдрома Кютнера. Болезнь Маделунга. Гиперсаливация. Гипосаливация.

Слюннокаменная болезнь. Клиническая картина калькулезного сиаладенита. Этиология и патогенез слюннокаменной болезни. Классификация слюннокаменной болезни. Лечение больных слюннокаменной болезнью. Осложнения после проведения хирургического лечения.

Повреждения слюнных желез. Свищи слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Сужения (стеноз) слюнного протока. Клиника, диагностика. Заращение слюнного протока. Клиника, диагностика. Травматическая киста слюнной железы. Клиника, диагностика, принципы лечения. Лечение повреждения слюнных желез. Лечение слюнных свищей.

Кисты и опухоли слюнных желез. Кисты малых слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Киста подъязычной слюнной железы. Клиника, диагностика, принципы лечения. Кисты околоушной и поднижнечелюстной слюнных желез. Клиника, диагностика, принципы лечения. Фиброма околоушного или поднижнечелюстного сосочка. Клиника, диагностика, принципы лечения. Опухоли слюнных желез. Классификация. Клиника полиморфной аденомы слюнной железы. Принципы лечения злокачественных опухолей слюнных желез. Профилактика, реабилитация, врачебно-трудовая экспертиза при диспансерном методе обслуживания больных с заболеваниями и повреждениями слюнных желез.

Раздел 4. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Повреждения челюстно-лицевой области. Классификация травм. Общая характеристика травмы лица. Переломы костей. Локализация и характер повреждения кости в зависимости от причин и механизма травмы. Методика клинического обследования. Клинические проявления переломов - анатомические и функциональные нарушения, изменение прикуса. Принципы лечения переломов челюстей - репозиция и иммобилизация отломков,

медикаментозное лечение и физиотерапия, профилактика осложнений. Лечение пострадавших с переломами нижней челюсти. Методы и техника шинирования. Показания к применению индивидуальных (ортопедических) шин и аппаратов лабораторного изготовления. Методы остеосинтеза: скрепление отломков челюсти проволочным швом. Варианты остеосинтеза с применением металлических спиц, наkostных пластинок, минипластинок с шурупами. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез. Заживление переломов костей лица. Оптимизация процесса репаративного остеогенеза. Осложнения, их предупреждение и лечение. Лечение при переломах верхней челюсти.

Временная иммобилизация с применением повязок, стандартных шин и подбородочных пращей, шины-ложки с внеротовыми стержнями. Способы репозиции и закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке. Кранио-максиллярная фиксация. Остеосинтез швом и наkostными пластинками с шурупами. Сроки заживления и исходы. Переломы скуловой кости и дуги, скуловерхнечелюстные переломы. Диагностика, особенности лечения. Показания к репозиции отломков скуловой дуги и кости. Способы вправления отломков. Переломы костей носа, диагностика, лечение. Огнестрельные повреждения лица. Клиническая картина свежих огнестрельных ран мягких тканей лица, нижней челюсти, верхней челюсти, скуловой кости и дуги. Сочетанные ранения. Изменение клинической картины огнестрельных ран лица в зависимости от срока с момента ранения.

Кровотечение при ранениях лица. Первая помощь. Временная остановка кровотечения. Перевязка кровоточащих сосудов в ране, обшивание, тампонада, перевязка сосудов на протяжении. Методика перевязки наружной сонной артерии. Вторичные кровотечения, их разновидности.

Хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Первичная хирургическая обработка, ее виды в зависимости от сроков проведения. Вторичная хирургическая обработка. Способы снижения частоты необходимости ее проведения.

Ожоги лица. Причины, тяжесть и глубина повреждения, возможные осложнения. Особенности оказания помощи и лечение раненых при ожогах лица. Ожоги напалмом. Электротравма.

Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Вывих нижней челюсти. Невправимый вывих. Лечение. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение.

Раздел 5. Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области

Онкологическая настороженность. Структура онкологической службы. Организация онкологической помощи. Принципы диспансеризации больных с новообразованиями ЧЛО. Диспансерные группы. Организация помощи больным со злокачественными опухолями. Принципы международной классификации опухолей ВОЗ. Диагностика новообразований ЧЛО.

Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения кожи, слизистой оболочки полости рта и челюстей. Кисты челюстей, лица и шеи. Одонтогенные опухоли и кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Опухолеподобные образования, остеогенные и неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.

Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, патологическая анатомия, диагностика, лечение.

Доброкачественные опухоли слюнных желез. Предраковые заболевания кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Облигатные и факультативные предраки лица и полости рта. Фоновые заболевания. Принципы лечения больных с предраком.

Злокачественные новообразования кожи, слизистой оболочки полости рта и челюстей. Современные принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Рак кожи лица и рак губы. Клиника, диагностика, лечение. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли. Рак слизистой оболочки органов полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли. Рак и саркома верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.

Злокачественные опухоли слюнных желез. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли. Остеорадионекроз челюстей, клиника, диагностика, лечение.

Раздел 6. Восстановительная и реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области

История восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Основные цели, задачи и разделы восстановительной и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области. Этиология и патогенез, современная классификация, особенности и возможные осложнения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Принципы планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области. Задачи восстановительной хирургии ЧЛО.

Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.

Основные методы пластических операций. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Свободная пересадка кожи, кости. Основы пластики сложными лоскутами и лоскутами на микрососудистом анастомозе. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Показания к хирургическому лечению.

Раздел 7. Детская челюстно-лицевая хирургия

Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.

Травматические повреждения ЧЛО у детей. Принципы ПХО ран у детей. Обезболивание. Методы и техника проведения обезболивания. Показания к общему обезболиванию. Послеоперационное ведение детей с травмами мягких тканей. Профилактика воспалительных осложнений и рубцовых деформаций у детей перенесших травму мягких тканей ЧЛО. Травматическое повреждение зубов у детей. Диагностика. Клиника. Рентгенологическая картина. Травматический вывих зуба. Методы репозиции и фиксации зубов в зависимости от возраста ребенка. Прогноз и реабилитация.

Переломы альвеолярных отростков челюстей у детей. Диагностика. Рентгенологическая картина. Методы репозиции и иммобилизации отломков. Техника выполнения. Сроки иммобилизации. Прогноз. Переломы нижней челюсти у детей. Диагностика. Рентгенологическая картина. Методы репозиции и иммобилизации отломков. Техника выполнения. Сроки иммобилизации. Прогноз. Показания к остеосинтезу.

Переломы верхней челюсти у детей. Диагностика. Рентгенологическая картина. Методы репозиции и иммобилизации отломков. Техника выполнения. Сроки иммобилизации. Осложнения и их профилактика. Травматические повреждения ВНЧС у детей. Травматические артриты, артрозы. Диагностика. Клиника, лечение. Травматические повреждения ВНЧС у детей. Профилактика анкилоза. Хирургические методы лечения анкилоза у детей. Травматические повреждения костей носа, скуловых костей у детей. Клиника, диагностика. Рентгенологическая картина. Методы хирургического лечения. Отдаленные последствия травмы мягких тканей и костей ЧЛО у детей. Реабилитация детей перенесших травму ЧЛО. Диспансеризация и показания к протезированию и этапным восстановительным операциям.

Эмбриология ЧЛО. Этиопатогенез врожденных пороков развития лица и шеи. Врожденные расщелины верхней губы. Врожденные расщелины верхней губы. Врожденные расщелины верхней губы. Классификация. Клиника, диагностика. Вторичная хейлоринопластика. Врожденные расщелины неба. Клиника. Диагностика. Методики операции. Радикальная уранопластика. Врожденные расщелины неба. Клиника. Диагностика. Методики операции. Велофарингопластика. Исходы операций. Принципы диспансеризации и реабилитации детей с расщелиной губы и неба. Участие различных специалистов в лечении детей. Цели и задачи лечения. Исходы лечения.

ВОПРОСЫ:

1. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания. Щипцы для удаления зубов. Их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов щипцами. Этапы операции. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами.
2. Этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба. Удаление ретенированных зубов. Показания к удалению, техника удаления ретенированных зубов различной локализации.
3. Сложное удаление зубов и корней. Показания и противопоказания. Оперативный доступ, техника удаления зубов с помощью долота и бормашины. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги на верхней челюсти. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги на нижней челюсти.
4. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Луночковое кровотечение. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Альвеолит. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
5. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Передозировка вазоконстриктора. Клиника, диагностика, тактика врача.
6. Периодонтиты. Классификация. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Резекция верхушки корня. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции.
7. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, диффдиагностика, тактика. Перикоронит. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Гемисекция. Ампутация. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции.
9. Острый одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, диффдиагностика, лечение.
10. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей, определение. Классификация. Этиология. Современные представления о патогенезе. Патанатомия. Клиника, диагностика,

дифференциальная диагностика. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения.

11. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Клинико-рентгенологическая картина. Диф.диагностика. Лечение. Показания к секвестрэктомии. Техника операции. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения.

12. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения острых одонтогенных верхнечелюстных синуситов.

13. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и оро-антральное соустье верхнечелюстной пазухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.

14. Острый лимфаденит лица и шеи. Аденофлегмона. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

15. Хронический лимфаденит лица и шеи. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

16. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Этиология. Патогенез. Классификация.

17. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Сифилис. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика. Нома. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика.

18. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Туберкулез. Рожистое воспаление лица. Сибирская язва. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика.

19. Фурункул и карбункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.

20. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топ.анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

21. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области. Абсцесс подъязычной области. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топ.анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

22. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

23. Заболевания слюнных желез, классификация. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез, сиалозы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

24. Воспалительные заболевания слюнных желез. Слюннокаменная болезнь. Этиопатогенез,

клиника, диагностика, лечение.

25. Воспалительные и дистрофические заболевания ВНЧС, вывихи челюстей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

26. Классификация травм ЧЛЮ. Методы обследования. Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярных отростков. Неогнестрельные повреждения мягких тканей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

27. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

28. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

29. Скуловерхнечелюстные переломы, переломы скуловой дуги, костей носа. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

30. Неврит (прозальгия) и невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц.

31. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

32. Опухоли ЧЛЮ. Эпидемиология, классификация опухолей ЧЛЮ. Одонтогенные опухоли челюстей. Одонтомы, амелобластома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

33. Опухоли ЧЛЮ. Эпидемиология, классификация опухолей ЧЛЮ. Остеогенные опухоли челюстей. Остеома, остеобластокластома, остеодостеома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

34. Опухолоподобные образования челюстей. Фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема, болезнь Педжета: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

35. Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛЮ. Папилома, фиброма, липома, сосудистые опухоли: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

36. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Срединная и боковая кисты шеи, дермоидная и киста: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

37. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Морфологическая характеристика. Факультативный и облигатный предраки, фоновые заболевания. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей ЧЛЮ.

38. Рак губы. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

39. Рак языка. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика

40. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.
41. Рак кожи лица. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.
42. Доброкачественные опухоли и кисты слюнных желез. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.
43. Злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.
44. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.
45. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.
46. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями ЧЛО.
47. Пластика дефектов лица лоскутами на ножке, круглым стеблем Филатова. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистой анастомозе.
48. Костная пластика челюстей. Анализ дефектов челюстных костей. Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике. Техника операции, послеоперационный период. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюстей.
49. Анкилоз ВНЧС. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Контрактура нижней челюсти. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
50. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, виды операций, техника операций, осложнения.

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Стоматология хирургическая и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты в 2-х частях. Часть 2 (Электронный ресурс): учебное пособие/Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
2. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. В.В. Афанасьев. М.Р. Абдусаламов, В.В. Боготов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. - Режим доступа (Электронный ресурс): уч. пособие по спец. 31.05.03 «Стоматология» <http://studmedlib.ru>
3. Травматология челюстно-лицевой области. В.В. Афанасьев. М.Р. Абдусаламов, В.В. Боготов и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. - Режим доступа (Электронный ресурс): уч. пособие по спец. 31.05.03 «Стоматология» <http://studmedlib.ru>
4. Абдурахманов А.И. Материалы и технологии в ортопедической стоматологии: учебник А.И. Абдурахманов, О.Р. Курбанов. Москва 2008.
5. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс: учеб. для студентов мед. вузов. - В. Н. Трезубов [и др.] СПб.: ФОЛИА НТ, 2010.
6. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5 курса. Лебеденко И.Ю. и др. Москва 2007
7. Онкология [Электронный ресурс]: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65; Стоматология; по дисц. Хирург. стоматология; /С. Б. Петерсон [и др.]; под общ. ред. С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://studmedlib.ru>
8. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи / А.И. Пачес - М. : Практическая медицина, 1997. - 480 с
Федяев Е.И. Злокачественные опухоли Челюстно-лицевой области / Е.И. Федяев, И.М.
9. Байриков, Л.П. Белова, Т.В. Шувалова. – М.: Медицинская книга, 2000. – 160 с.
10. Шаргородский А.Г. Атлас опухолей мягких тканей и костей лица / А.Г. Шаргородский. –
11. М.: «Всероссийский научно-учебно-методический Центр по непрерывному медицинскому фармакологическому образованию» Министерства здравоохранения РФ, 1998.
12. Дунаевский В.А. Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли слизистых оболочек полости рта / В.А. Дунаевский, Ю.А. Шеломенцев, - Л.: Медицина, 1986. 183 с.
13. Дерматоонкология Галил-Оглы Г.А., Молочков В.А., Сергеев Ю.В (Электронный ресурс): учебное пособие. 2005 г.
14. Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.
15. Елькин, В. Д. Практическая дерматоонкология: иллюстрированное справочное руководство по опухолям кожи, опухолеподобным заболеваниям и связанным с ними синдромами / В.
16. Д. Елькин, Л. С. Митрюковский, А. Ю. Лысов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 480 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. - в 2 т.: рук. / В. И. Сергиенко (и др.). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. Элект. ресурс.
2. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника): рук. для врачей Жулев Е.Н. М.: Мед. информ. агентство, 2011
3. Избранные лекции по ортопедической стоматологии Х. А. Каламкарров М.: МИА, 2007

4. Консультант врача. Стоматология хирургическая и челюстно-лицевая хирургия. Версия 1.1 [Электронный ресурс]. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2010
5. Дерматоонкология - Г.А. Галил-Оглы - Практическое руководство]: учеб. пособие / 2005г. - 304 с.
6. Атлас онкологических операций [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с.
7. Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - Учебное пособие. /Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-320 с.

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

При подготовке к вступительному экзамену рекомендуется использовать следующие базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Справочная система «Консультант +»
2. Справочная система «Гарант»
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации <http://www.minzdrav.gov.ru>
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации
<http://government.ru/department/23/events/>
5. Портал для врачей- пластических хирургов <http://plastic-surgeon.ru>
6. Медицинские журналы на MEDI.RU. [http:// www.medi.ru](http://www.medi.ru)
7. Портал Министерства здравоохранения КБР - <https://minzdrav.kbr.ru/>
8. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России
http://www.webvidal.ru/Alf_Drug_new.aspx
9. <http://hiplast.ru>
10. <http://medcosmetologiya.com>
11. <http://edu-top.ru/katalog/>

5. ФОРМА, ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА

5.1. Порядок подготовки и проведения вступительного экзамена

Поступающие в аспирантуру должны быть подготовлены к экзамену на основе предложенной программы и составленных экзаменационных билетов, а также должны продемонстрировать владение основными понятиями, концепциями и категориями в области экономики.

Вступительное испытание по специальной дисциплине проводится в устной форме. Задание состоит из двух частей: общей для всех абитуриентов независимо от избранной направленности обучения в аспирантуре и профильной, предназначенной для абитуриентов соответствующей направленности.

Для подготовки ответа абитуриенты используют экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзаменов в личном деле аспиранта.

Уровень знаний абитуриента оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать абитуриенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы вступительного экзамена. На ответ аспиранта по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

По завершении вступительного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого поступающего и выставляет каждому испытуемому согласованную итоговую оценку.

Итоговая оценка по экзамену сообщается абитуриенту в день сдачи экзамена и выставляется в протокол. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен.

Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы вступительного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

Порядок и последовательность изложения материала определяется самим абитуриентом. Поступающий имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории. Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

Вступительный экзамен проводится в устной форме, билет содержит 2 задания.

5.2. Основные требования к ответам абитуриента

- знает фундаментальные основы экономики и смежных дисциплин в рамках выбранной специальности;
- знает закономерности развития и функционирования социально-экономических систем;
- знает фундаментальные основы и принципы доказательной экономики (по отраслям и сферам деятельности)
- знает основные макроэкономические показатели и современные тенденции экономического развития;
- умеет анализировать методологические проблемы и тенденции современной науки, определять перспективные направления научных исследований,

обосновывать их научными фактами; использовать современные методы исследования и информационно-коммуникационные технологии адаптировать современные достижения науки и наукоемких технологий к образовательному процессу.

– умеет формировать и аргументировано отстаивать собственную позицию по различным проблемам экономики; использовать положения и категории экономической науки для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений.

5.3. Критерии оценивания знаний

Критерии оценивания ответа на вступительном экзамене

Ответ оценивается на *«отлично»*, если поступающий:

дает обстоятельный, безошибочный ответ на вопросы экзаменационного билета и дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Абитуриент правильно определяет понятия и экономические категории, сформированные систематические представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«хорошо»*, если поступающий:

дает правильные и достаточно полные ответы на вопросы экзаменационного билета, не содержащие грубых ошибок и упущений; возникают затруднения при ответе на дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Сформированные, но содержащие отдельные пробелы, представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«удовлетворительно»*, если поступающий:

дает недостаточно полные ответы на вопросы, содержащиеся в экзаменационном билете; возникают серьезные затруднения при ответе на дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Сформированы неполные представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«неудовлетворительно»*, если поступающий:

не способен дать удовлетворительный ответ на теоретические вопросы; демонстрирует неспособность к решению задач, связанных с его будущими профессиональными обязанностями. Имеет фрагментарные представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика.

Лица, не прошедшие вступительное испытание по уважительной причине (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к сдаче вступительного испытания в другой группе или в резервный день.

6. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При проведении вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов КБГУ обеспечивает создание условий с учётом особенностей психофизического развития поступающих, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее соответственно – специальные условия, индивидуальные особенности).

При очном проведении вступительных испытаний (если такая возможность имеется) в КБГУ обеспечивается беспрепятственный доступ поступающих из числа инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже здания).

Очные вступительные испытания для поступающих из числа инвалидов проводятся в отдельной аудитории.

Число поступающих из числа инвалидов в одной аудитории не должно превышать:

- при сдаче вступительного испытания в письменной форме – 12 человек;
- при сдаче вступительного испытания в устной форме – 6 человек.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих из числа инвалидов, а также проведение вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов в одной аудитории совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистента из числа работников КБГУ или привлечённых лиц, оказывающих поступающим из числа инвалидов необходимую техническую помощь с учётом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с лицами, проводящими вступительное испытание).

Продолжительность вступительного испытания для поступающих из числа инвалидов увеличивается не более чем на 1,5 часа.

Поступающим из числа инвалидов предоставляется в доступной для них форме информация о порядке проведения вступительных испытаний.

Поступающие из числа инвалидов могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих из числа инвалидов:

1) для слепых:

– задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

– письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту;

– при очном проведении вступительных испытаний поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляются комплект письменных

принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

2) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (при очном проведении вступительных испытаний);
- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство (при очном проведении вступительных испытаний), возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

3) для глухих и слабослышащих:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования (при очном проведении вступительных испытаний);
- предоставляются услуги сурдопереводчика;

4) для слепоглухих предоставляются услуги тифлсурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

5) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме;

б) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме.

Данные условия, предоставляются поступающим из числа инвалидов на основании заявления о приеме, содержащего сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью, и документа, подтверждающего инвалидность, в связи с наличием которой необходимо создание указанных условий.

7. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты вступительного испытания по научной специальности объявляются в день проведения вступительного испытания.

По результатам вступительного испытания, проводимого КБГУ самостоятельно, поступающий имеет право подать апелляцию о нарушении, по мнению поступающего, установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) о несогласии с полученной оценкой результатов вступительного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов вступительного испытания.

Апелляция подаётся одним из следующих способов:

1) представляются в КБГУ лично поступающим (если такая возможность не противоречит актам высших должностных лиц, издаваемых в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 11 мая 2020 г. №316 «Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)», исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции);

2) направляются в КБГУ в электронной форме посредством электронной информационной системы Университета, а также посредством суперсервиса:

– посредством электронной почты управления по организации приёма КБГУ (pkkbsu@kbsu.ru) или электронной информационной системы КБГУ (личный кабинет абитуриента <http://pkonline.kbsu.ru/user/sign-in/login>), в том числе с использованием функционала официального сайта КБГУ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», или иным способом с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

– с использованием функционала федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» – суперсервиса «Поступление в вуз онлайн» (<https://www.gosuslugi.ru/>);

– с использованием функционала (сервисов) региональных порталов государственных и муниципальных услуг, являющихся государственными информационными системами субъектов Российской Федерации, созданными органами государственной власти субъектов Российской Федерации (при наличии).

Рассмотрение апелляции проводится не позднее следующего рабочего дня после дня её подачи очно и (или) с использованием дистанционных технологий. Поступающий имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения вступительного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

1) об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения вступительного испытания, поступающего не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

2) об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения вступительного испытания, поступающего подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

Во втором случае, результат проведения вступительного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Поступающему

предоставляется возможность пройти вступительное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами вступительного испытания апелляционная комиссия КБГУ выносит одно из следующих решений:

- 1) об отклонении апелляции и сохранении результата вступительного испытания;
- 2) об удовлетворении апелляции и изменении результата вступительного испытания.

Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии КБГУ доводится до сведения поступающего. В случае дистанционного взаимодействия с поступающим решение апелляционной комиссии направляется ему для ознакомления посредством электронной информационной системы КБГУ и (или) электронной почты. При очном проведении апелляции факт ознакомления, поступающего с решением апелляционной комиссии, заверяется подписью поступающего.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение вступительного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение вступительного испытания не принимается.