ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ
Директор ИДПО
Р.Ш. Бутаев
«__» _____ 2024 г.

Б3.Б.01 ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (ГИА)

Специальность
31.08.67 Хирургия

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Квалификация выпускника
Врач – хирург

Форма обучения
Очная

Махачкала
2024

Рабочая программа ГИА разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1110 от 26.08.2014г.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «7» марта 2024г., протокол № 7.

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор _____ М.А. Хамидов

Разработчик ГИА:
М.А. Магомедов – д.м.н., доцент кафедры хирургии ФПК и ППС с курсом эндохирургии.

Согласовано:
Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ Р.Н. Шахсинова

Утверждено ЦКМС ДГМУ 27 октября 2023 года, протокол № 22.

Председатель ЦКМС, и.о. проректора по стратегическому развитию и цифровой трансформации, доцент _____ Д.А. Омарова

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ.
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ.
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОРДИНАТОРАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственного экзамена составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО специальности 31.08.67 Хирургия ОПОП по направлению специальности 31.08.67 Хирургия, разработанной в ДГМУ.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью ГИА является установление уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО, профессиональным стандартам и ОПОП ВО по специальности 31.08.67 Хирургия.

Задачами ГИА являются:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям образовательного стандарта по специальности 31.08.67 Хирургия.
- принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель ГИА полностью определяется основными задачами ОПОП ВО и состоит в оценке уровня сформированности следующих компетенций: УК, ПК.

Перечень компетенций, вынесенных на ГИА для оценки уровня их сформированности

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**
Универсальные компетенции (УК)	
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК-1	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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	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-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Общая трудоемкость ГИА составляет 3 зачетных единиц (108 часов).

Вид работы	Трудоемкость (часов / зачетных единиц)	
	4 семестр	всего
Общая трудоемкость ГИА (в часах/зет)	**108/3**	**108/3**
Подготовка к государственной итоговой аттестации	72/2	72/2
Сдача государственной итоговой аттестации	36/1	36/1

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА включает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственной итоговой аттестации ординатором-выпускником.
Процедура сдачи ГИА состоит из двух этапов, проводимых последовательно:
I этап – междисциплинарное аттестационное тестирование;
II этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования по билетам.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

6.1. *Примеры экзаменационных тестов*

1.Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:
а) При остром деструктивном холецистите
б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
д) Тампон не ставят

2. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:
а) Сроком с момента прободения
б) Степенью вопалительных изменений брюшины
в) Величиной перфоративного отверстия
г) Локализацией перфоративного отверстия
д) Возрастом больного

3. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:
а) Анализ кала на скрытую кровь
б) Контрастную рентгеноскопию желудка
в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь
г) Фиброгастроскопию
д) Определение гемоглобина и гематокрита

4. Одним из ранних острого расширения желудка после операции является:
а) Икота
б) Отсутствие кишечных шумов
в) Вздутие в области эпигастрия
г) Тахикардия
д) Рвота

6.2. Вопросы к государственной итоговой аттестации.

Вопросы по неотложной хирургии

1.Прободные гастродуоденальные язвы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2.Виды хирургических операций при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Ошибки и опасности при лечении перфоративных язв желудка и 12 -перстной кишки.
3. Язвенные и неязвенныегастродуоденальные кровотечения. Классификация. Дифференциальная диагностика.
4. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение кровопотери.
5. Тактика хирурга при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Прогноз рецидива кровотечения. Методы хирургического лечения.
6. Методы консервативной терапии в лечении острых гастродуоденальных кровотечений. Методы эндоскопического гемостаза.
7. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения: синдром Мэллори-Вейсса, эрозивный гастродуоденит, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, рак желудка. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
8. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. Этиопатогенез. Косервативное и оперативное лечение.
9. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Клиника, диагностика, особенности.. Клиника, диагностика, особенности предоперационной подготовки. лечение.
10. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
11. Острый аппендицит, клиника, диагностика, хирургическая тактика, лечение.
12. Острый аппендицит: классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению, техника аппендэктомии.
13. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и атипичном расположении червеобразного отростка.
14. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения.
15. Тактика хирурга при лечении осложненного аппендицита: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, перитонита. Показания к дренированию брюшной полости и особенности дренирования.
16. Патогенез и классификация острой кишечной непроходимости.
17. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанной форм кишечной непроходимости.
18. Предоперационная подготовка. Основы коррекции биохимических изменений в крови при ОКН.
19. Выбор метода операции при острой кишечной непроходимости, показания к резекции кишки, наложение обходных анастомозов, кишечных свищей.
20. Хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью, этапы операций, методы декомпрессии, клиника.
21. Борьба с интоксикацией и послеоперационным парезом кишечника при острой кишечной непроходимости, диагностика и профилактика послеоперационных осложнений

22. Спаечная болезнь брюшной полости. Показания к операции и техника при спаечной кишечной непроходимости.
23. Острая мезентериальная непроходимость: клиника, диагностика, лечение: хирургическая тактика, объем медикаментозной терапии. Прогноз.
24. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
25. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
26. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
27. Желтухи: определения понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух. Лечение механической (хирургической) желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
28. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.
29. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
30. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Показания к операции, выбор метода и объема хирургического лечения. Прогноз трудоспособности.
31. Острый панкреатит, клинические проявления, периодичность течения, консервативная терапия с применением эндоскопических методов лечения.
32. Острый панкреатит, панкреонекроз. Отсроченные операции. Показания, техника, объем операции. Дренирование сальниковой сумки, забрюшинного пространства, секвестрэктомия и резекция панкреас.
33. Острый панкреатит, панкреонекроз. Показания, методика и этапы ранних операций. Забрюшинная новокаиновая блокада, санация и декомпрессия желчных путей, дренирование сальниковой сумки, регионарная перфузия поджелудочной железы.
34. Хирургическое лечение осложнений острого панкреатита, панкреонекроза: поддиафрагмальных абсцессов, реактивных плевритов, межпетлевых абсцессов.
35. Открытая травма живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика, методы хирургического лечения.
36. Закрытые травмы живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
37. Общие принципы операций при ущемленных грыжах.
36. Особенности диагностики пристеночной формы ущемления грыж. Интраоперационная диагностика ретроградного ущемления, ущемления сальника, червеобразного отростка, дивертикула Меккеля, мочевого пузыря, придатков матки, жировых подвесок.
37. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые диагностические и тактические ошибки.

Вопросы по плановой хирургии

1.Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания к хирургическому лечению: клинико - лабораторно - инструментальный объем исследований, необходимый для обоснования абсолютных показаний к операции. Предоперационная подготовка.
2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Объем хирургического лечения в зависимости от локализации язвы, желудочной секреции и степени стенозирования привратника. Методы резекции желудка. Прогноз. Трудоспособность.
3. Виды ваготомий, сравнительная характеристика методов.
4. Пептическая язва анастомоза, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
5. Функциональные расстройства оперированного желудка, демпинг-синдром, нарушение всасывания, синдром приводящей петли. Клиника, диагностика, лечение.
6. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение.
7. Болезнь Крона. НЯК: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Дивертикул Меккеля. Дивертикулит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
10. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
11. Желтухи: определения понятия. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух. Лечение механической (хирургической) желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
12. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.
13. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат. анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение.
14. Кисты и свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
15. Хронический парапроктит: классификация, клиника, диагностика и лечение. Прогноз.
16. Геморрой: определение болезни, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Трудоспособность.
17. Геморрой, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования, показания к оперативному лечению, техника геморроидэктомии.
18. Доброкачественные опухоли толстой кишки, классификация, клиника, диагностика, лечение.
19. Дивертикулы толстой кишки. Дивертикулиты. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Диагностика, лечение.
20. Открытая травма живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика, методы хирургического лечения.
21. Закрытые травмы живота, клиника, диагностика, хирургическая тактика.
22.Паховые грыжи: врожденные, приобретенные, прямые, косые. Диагностика и дифференциальная диагностика. Оперативное лечение, ошибки и опасности при выполнении операции.
23. Бедренные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, техника операций при бедренных грыжах.
24. Пупочные грыжи, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, оперативное лечение.
25. Послеоперационные грыжи, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, принципы операций.

Вопросы по смежным дисциплинам

1. Остеомиелит. Клиника, диагностика. Методы лечения.
2. Острый мастит. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения, профилактика.

3. Острая артериальная непроходимость магистральных артерий конечности. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острый тромбофлебит поверхностных, глубоких вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
5. Тромбоэмболия легочной артерии. Патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика. Реанимационные мероприятия.
6. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Патогенез, клиника, хирургическое лечение.
7. Окклюзионные заболевания артерий. Облитерирующий атеросклероз. Синдром Лериша. Облитерирующий эндартериит. Классификация. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.
8. Рак желудка. Методы диагностики. Лечение.
9. Паллиативные операции при раке желудка (гастроэнтероанастомоз, гастростомия, резекция желудка).

10. Рак молочной железы. Классификация, клиническая картина. Методы диагностики, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
11. Вывихи крупных суставов. Клиника. Диагностика . Лечения.
12. Перелом ключицы. Клиника. Диагностика . Лечения.
13. Переломы плеча. Клиника. Диагностика . Лечения.
14. Переломы костей предплечья. Клиника, диагностика, первая помощь. Методы лечения.
15. ПХО при первично открытых переломах длинных трубчатых костей.
16. Ожоги. Классификация по глубине поражения. Методы определения площади ожоговой поверхности. Первая врачебная помощь.
17. Отморожения. Классификация по глубине поражения. Методы определения площади поврежденной поверхности. Первая врачебная помощь.
18. Виды консервативных и оперативных методов лечения при переломах костей конечностей.
19. Переломы луча в типичном месте. Клиника. Диагностика . Лечения.
20. Переломы проксимального отдела бедра. Клиника. Диагностика. Лечения.
21. Переломы костей таза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Правила транспортировки больных.
22. Травматический шок. Клиника, диагностика, лечение.
23. Геморрагический шок. Клиника, диагностика, лечение.
24. Алгоритм действий врача при внезапной клинической смерти.
25. Постреанимационная болезнь.
26. Анафилактический шок, особенности клинического течения в операционной, принципы интенсивной терапии.
27. Показания и противопоказания к переливанию крови.
28. Гемотрансфузионные реакции. Клиника, диагностика, лечение.
29. Аутогемотрансфузия, реинфузия. Показания и способы переливания.
30. Осложнения при переливании крови.
31. Поликлиника. Организация работы хирургического отделения, кабинета. Обязанности врача-хирурга.
32. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
33. Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности.
34. Правила оформления больничного листа.
35. Понятие о сочетанной травме. Виды сочетанных травм. Принципы оказания помощи.

6.3 Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°С, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

1. Какое осложнение перелома ребер имеет место.
2. Отметьте ошибки врача травмпункта, способствовавшие ухудшению состояния больного.
3. Перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения.
4. Перечислите методы адекватного обезболивания при переломах ребер, в том числе, для данного больного.
5. Объясните смысл и опишите технику новокаиновых блокад "трех точек".
6. Укажите неотложные мероприятия при напряженном пневмотораксе.

7. Перечислите методы лечения при "флотирующих" переломах ребер.

Ситуационная задача № 2

Пациентка М., 50 лет, потупила в клинику на третий день заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 38 ^{0}С, желтушность кожных покровов и склер. Состояние средней тяжести. Число дыханий 20 в минуту, пульс 90 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот пальпаторно мягкий, болезнен в правом подреберье. Там же определяются положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Количество лейкоцитов крови — 11х10^9/л. Билирубин крови: 82 (общий), 65 (прямой) мкмоль/л.

1. УЗИ признаки деструктивного холецистита.
2. Показатели, позволяющие заподозрить наличие холедохолитиаза?
3. Какие методы исследования информативны для диагностики холедохолитиаза?
4. Интраоперационная фиброхолангиоскопия, показания?

Ситуационная задача № 3

Пациентка Ф., 55 лет, доставлена бригадой СМП в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, многократную рвоту. Боли в животе схваткообразного характера. Больна в течение суток.

В анамнезе: периодические боли в правом верхнем этаже живота, за мед. помощью не обращалась. При осмотре состояние пациентки средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Язык сухой. Пульс 92 уд/мин, ритмичный. АД 90/70 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Шумы кишечной перистальтики усилены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. На обзорной рентгенограмме брюшной полости тонкокишечные чаши Клойбера.

1. Рентгенологические признаки тонкокишечной непроходимости в отличии толстокишечной?
2. Клиника желчнокаменной непроходимости?
3. Рентгенологические признаки желчнокаменной непроходимости?
4. Какова ваша тактика при установлении желчнокаменной непроходимости?
5. Какая кишечная непроходимость имеет идентичную клиническую картину с желчнокаменной кишечной непроходимостью, тактика хирурга.

6.4. Примеры практических навыков

1. Определение групп крови, резус-принадлежности, групповой и индивидуальной совместимости. Проведение биологической пробы.
2. Техника операций при ущемленной паховой и бедренной грыже.
3. Концевая илеостомия.Закрытие илеостомы. Цекостомия, сигмостомия. Техника выполнения.
4. Кожный шов, шов апоневроза, мышца, сухожилия, нерва, боковой сосудистый шов. Хирургические узлы.
5. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран. Виды хирургических швов – первичный, первично-отсроченный, вторичные швы. Показания.
6. Методики декомпрессии кишечника.
7. Пилоропластика. Техника выполнения операций.
8. Торакоцентез. Плевральное дренирование. Торакотомия. Техника выполнения.
9. Вскрытие и дренирование аппендикулярного абсцесса.
10. Определение жизнеспособности петли кишечника при ущемленной грыже и кишечной непроходимости. Принципы резекции кишки.
11. Техника операций холедохотомии и холедохостомии.
12. Интраоперационная остановка кровотечения при травме печени. Техника выполнения.
13. Чрескожная чреспеченочная холецистостомия, холецистохолангиостомия под контролем ультразвукового исследования.

14. Техника и особенности выполнения срочной трахеотомии и трахеостомии. Выполнение коникотомии
15. Техника ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

6.5. Перечень литературы, рекомендованной для подготовки к государственной итоговой аттестации

Основная литература:

Печатные источники:

№	Издания:	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Савельев В.С. Кириенко А.И. (ред) Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2008. - 864 с	5 экз.+ элетр. издания
2.	Савельев В.С. Кириенко А.И. (ред) Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 832 с	5 экз.+ элетр. издания
3	Торакальная хирургия, Бисенков Л.Н. 2004 г., 928 с.	2 экз + эл. вариант
4.	80 лекций по хирургии (под ред. В.С. Савельева). М., Media Medica, 2008.	5 + эл. издания
5.	Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия: практ.рук-во /под ред.В.С.Савельева, Б.Р.Гельфинда. - М., 2006.- 168 с.	9 + эл. издания
6.	Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии: Учебное пособие для врачей-хирургов/ под ред. проф. С.И. Емельянова : учебное пособие. - М.: МИА, 2004. - 218 с. : ил. .	5 + эл. издания

Электронные источники:

№	Издания:
1.	«Консультант врача» - http://www.studmedlib.ru, http://www.rosmedlib.ru/
2.	Электронные лицензионные образовательные ресурсы, имеющиеся в библиотеке ДГМУ: а). ЭБС «IPRbooks»: Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/52654.html.
3.	. Электронная библиотека учебников http://studentam.net/content/category/1/108/118/
4.	Научная электронная библиотека (eLibrary): Режим доступа: http://www.elibrary.ru свободный доступ зарегистрированным пользователям.

Дополнительная литература:

Печатные источники:

№	Издания:
1.	Атлас абдоминальной хирургии. Том 1,2,3. Хирургия тонкой и толстой кишки, прямой кишки и анальной области: Эмилио Итала — Санкт-Петербург, Медицинская литература, 2008 г.- 448 с.
2.	Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М., Трада-Х, 2003.
3.	Хирургическая эндокринология. Под ред. Калинина А.П., Майстренко М.А., Ветшева П.С. - СПб.: Питер, 2004. - 960 с.
4.	Основы колопроктологии (под ред. Г.И. Воробьева). М., МИА, 2006.
5.	Сепсис в начале 21 века (под ред. В.С. Савельева и Б.Р. Гельфанда). М., Литтерра, 2006, 172 с.
6.	Гринберг А.А. Неотложная абдоминальная хирургия. М., Триада Х, 2005.
7.	Клиническая лабораторная диагностика: Москва, МЕДпресс-информ, 2005 г.- 64 с.
8.	Национальные клинические рекомендации по хирургии http://www.общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci

Интернет-ресурсы

Библиотека ДГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
	
Общества, ассоциации	
Общество Хирургов России	http://www.surgeons.ru/
Российское Общество Эндоскопических Хирургов	http://www.laparoscopy.ru/roes.html
Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов	http://www.angiolsurgery.org/
Ассоциация хирургов-гепатологов России и стран СНГ	http://www.hepatoassociation.ru/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives

Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of MedicineNational Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Периодические издания	
Анналы хирургии, журнал	http://www.medlit.ru/medrus/annal.htm
Анналы хирургической гепатологии, журнал	http://www.hepatoassociation.ru/?p=journal
Флебология	http://www.mediasphera.ru
Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова	http://www.mediasphera.ru
Эндоскопическая хирургия	http://www.mediasphera.ru

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»

№	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	PubMed MEDLINE	http://www.pubmed.com
2.	Google scholar	http://scholar.google.com
3.	Scirus	http://www.scirus.com/srapp
4.	Новости медицины	info@univadis.ru
5.	Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ	http://www.who.int/en/
6.	Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)	http://prof.ncagp.ru/index.php?_t8=50
7.	Министерство образования и науки РФ	http://минобрнауки.рф
8.	Министерство здравоохранения РФ	http://www.rosminzdrav.ru
9.	Министерство здравоохранения РД	http://minzdravrd.ru
10.	Научная электронная библиотека КиберЛенинка	http://cyberleninka.ru
11.	Электронная научная библиотека	https://elibrary.ru/defaultx.asp
12.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	http://feml.scsml.rssi.ru
13.	Univadis®: международный информационно-образовательный портал, помогающий врачам всего мира оставаться на передовом рубеже в своих специальностях.	http://www.medlinks.ru/
14.	Медицинская поисковая система	http://www.medinfo.ru/
15.	**Адрес страницы кафедры.**	https://dgmu.ru/fakultety/poslediplomnoe-obrazovanie/hirurgii-fpk-i-pps/
16.	Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).	http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/
17.	Справочник лекарств.	http://www.rlnet.ru/
18.	Электронная библиотека РФФИ.	http://www.rfbr.ru/
19.	Государственная центральная научная медицинская библиотека.	http://www.scsml.ru//
20.	Недуг.ру (медицинская информационная служба).	http://www.nedug.ru/
21.	Библиотеки в интернет.	http://guide.aonb.ru/libraries1.htm
22.	Наука и образование в интернет.	http://guide.aonb.ru/nauka.htm
23.	Электронная библиотека учебников.	http://studentam.net
24.	Библиотека.	www.MedBook.net.ru
25.	Электронные медицинские книги.	http://www.med.book.net.ru/21shtm
26.	Портал учебники – бесплатно РФ.	http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/

6.6. Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Информационное обеспечение ГИА осуществляется посредством:
- размещения программы, даты и места проведения ГИА на сайте www.dgmu.ru и информационных стендах кафедр;
- оповещения о времени и месте проведения, порядке ГИА посредством информирования ординаторов, организованного деканатом ФПК ВК.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГИА

Оценивание I этапа ГИА проводится по результатам тестирования в процентах:

Критерии оценивания результатов тестирования:
- 71-100% правильных ответов – «зачтено»
- 70% и менее правильных ответов – «не зачтено»

ГИА оценивается по четырехбалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Критерии оценивания собеседования:

Оценка «отлично» - ординатор свободно и с глубокими знаниями материала ответил на все вопросы билета;

Оценка «хорошо» - ординатор достаточно убедительно, по существу, но с незначительными ошибками ответил на все вопросы билета;

Оценка «удовлетворительно» - ординатор недостаточно уверен, отвечает с ошибками на все вопросы билета;

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор имеет слабое представление о предмете и допускает существенные ошибки в ответах на большинство вопросы билета.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение выпускником государственных аттестационных испытаний.

- оценка «отлично» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- оценка «хорошо» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может

сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

Итоговая оценка по государственной итоговой аттестации выставляется по результатам собеседования с учетом результатов тестирования.

При получении итоговой оценки «неудовлетворительно» на государственной итоговой аттестации решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача ГИА в установленном порядке.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем и секретарем. Протоколы заседаний комиссии хранятся в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве ДГМУ.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится ДГМУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

В ходе рассмотрения апелляции проверяется соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня. Апелляция о нарушении установленного порядка проведения вступительного испытания также может быть подана в день проведения вступительного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Поступающий (доверенное лицо) имеет право дистанционно присутствовать при рассмотрении апелляции.

После рассмотрения апелляции апелляционная комиссия принимает решение об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

В случае удовлетворения апелляции обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание (в случае подачи апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания) в сроки, установленные распоряжением начальника управления ординатуры и аспирантуры.

Информация о проведении заседания апелляционной комиссии (дате, времени) доводится до сведения обучающегося по электронной почте и/или путем размещения информации в личном кабинете обучающегося в информационно- образовательной среде университета https://lms-dgmu.ru/. Для обучающихся с особыми образовательными потребностями информация доводится в доступной для них форме.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащую перечень вопросов, выносимых на ГИА, и рекомендации ординаторам по подготовке к ГИА, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией проводится консультирование обучающихся повопросам, включенным в программу ГИА.

По каждому заболеванию ординатор должен знать этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний, программу обследования и методы диагностики, принципы лечения, диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных. Выпускник должен уметь собрать анамнез у больного, провести обследование, поставить диагноз (на основании клиники, лабораторных и инструментальных данных), определить тактику лечения, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

Тестовый контроль. Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 45 минут.

Заключительное собеседование – второй этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач специалиста – хирурга.

Заключительное собеседование проводится по билетам. В билеты включены 4 вопроса: 2 теоретических вопроса, 1 ситуационная задача и 1 практический навык. За каждый вопрос выставляется оценка. Итоговая оценка по заключительному собеседованию выставляется исходя из среднеарифметического результата по оценкам всех вопросов.