



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Южно-Уральский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной, внеучебной и
воспитательной работе



Л.М. Рассохина

2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 ХИРУРГИЯ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Разработчик программы _____

Н.М. Грекова

Программа рассмотрена на заседании кафедры Факультетская хирургия протокол
от 06.11. 2019 г. № 3

СОГЛАСОВАНО

Программа рассмотрена на заседании МК по ОПОП ВО ординатуры протокол
от 18.11. 2019 г. № 1

Программа рассмотрена на заседании центрального методического совета протокол
от 19.11. 2019 г. № 2

Сведения о переутверждении программы ГИА

Программа ГИА переутверждена на 2020/21 учебный год на заседании центрального методического совета, протокол от 26 ноября 2020 №_1_

Программа ГИА переутверждена на 2022/23 учебный год на заседании центрального методического совета, протокол от 18 ноября 2022 № 2

Программа ГИА переутверждена на 20__ / __ учебный год на заседании центрального методического совета, протокол от _____ 20__ № _____

Программа ГИА переутверждена на 20__ / __ учебный год на заседании центрального методического совета, протокол от _____ 20__ № _____

Программа ГИА переутверждена на 20__ / __ учебный год на заседании центрального методического совета, протокол от _____ 20__ № _____

Сведения о внесении изменений

Протокол дополнений и изменений № 1 от 18 ноября 2022

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

Протокол дополнений и изменений № _____ от _____ 20_____

ОГЛАВЛЕНИЕ

1 НОРМАТИВНАЯ БАЗА.....	4
2 РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ	4
3 ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	5
4 ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	5
4.1 ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН.....	6
4.2 РЕКОМЕНДАЦИИ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.....	12
4.2.1 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.....	12
4.2.2 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.....	13
4.2.3 Информационно-справочные системы и профессиональные базы данных.....	14
4.2.4 Программное обеспечение.....	15
5 ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АППЕЛЯЦИЙ	15

1 НОРМАТИВНАЯ БАЗА

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. № 1109;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- СМК П 39-2019 Положение об организации и порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2 РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность 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.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности, должен обладать профессиональными компетенциями:

в профилактической деятельности:

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 хирургических 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 пациентами с хирургической патологией.

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

в диагностической деятельности:

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических хирургических состояний, симптомов и синдромов заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

в лечебной деятельности:

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

ПК-7 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных

ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

в реабилитационной деятельности:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

в психолого-педагогической деятельности:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Готовность к обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике хирургических заболеваний;

в организационно-управленческой деятельности:

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 проведению оценки качества оказания хирургической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-12 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

3 ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация (далее - ГИА) проводится в форме государственного экзамена и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4 ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, и состоит из трех этапов:

1 этап – «Практические навыки» – направлен на проверку освоения ординаторами практических навыков, выполняется в устной форме;

2 этап – «Тестирование» – направлен на проверку теоретической подготовленности ординатора, выполняется в письменной форме;

3 этап – «Собеседование» – направлен на проверку умения решать конкретные профессиональные задачи, выполняется в устной форме.

Уровень выполнения заданий каждого этапа государственного экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». В случае получения на одном из этапов государственного экзамена оценки «неудовлетворительно» ГИА для обучающегося завершается с выставлением итоговой оценки «неудовлетворительно».

Итоговая оценка по результатам ГИА определяется государственной экзаменационной комиссией (далее - ГЭК) после завершения всех его этапов государственного экзамена. Каждый этап государственного экзамена оценивается согласно критериям оценивания на соответствие продемонстрированных выпускником результатов освоения программы ординатуры компетенциям, установленным в федеральном государственном образовательном стандарте. После завершения всех этапов государственного экзамена ГЭК обсуждает результаты всех этапов государственного экзамена, пройденных выпускником, и определяет итоговую оценку по шкале – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение ГИА. Протокол заседания ГЭК оформляется в день завершения третьего этапа государственного экзамена. Итоговая оценка объявляется в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания ГЭК.

4.1 ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

1 этап: ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Перечень практических навыков:

1. Желудочное зондирование и промывание желудка через зонд
2. Установка зонда Блэкмора
3. Лапароцентез и методика «шарящего катетера»
4. Пальцевое ректальное и вагинальное исследование
5. Аноскопия
6. Ректороманоскопия
7. Катетеризация мочевого пузыря мужского и женского
8. Пункция мочевого пузыря
9. Пункция Дугласова пространства ректально и вагинально с бактериологическим и цитологическим исследованием
10. Плевральная пункция, торакоцентез и дренирование плевральной полости с бактериологическим и цитологическим исследованием.
11. Взятие «посевов» мягких тканей и биологических жидкостей для бактериологического исследования
12. Взятие материала для цитологического исследования
13. Пункционная, инцизионная, эксцизионная биопсия
14. Диагностическая пункция коленного, локтевого, плечевого суставов, локтевой синовиальной сумки с бактериологическим и цитологическим исследованием
15. Внутривенные инфузии, гемотрансфузии
16. Аппендэктомия лапароскопическая
17. Вскрытие и дренирование межкишечного абсцесса
18. Грыжесечение при наружной брюшной грыже свободной и ущемленной
19. Резекция тонкой кишки с анастомозом, назоинтестинальная интубация
20. Колостомия
21. Холецистостомия, холецистэктомия
22. Холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха
23. Первичная хирургическая обработка раны
24. Лапаротомия срединная
25. Ушивание раны печени
26. Спленэктомия
27. Наложение Гастростомы
28. Ушивание перфоративной язвы желудка
29. Гастротомия, операция Пациоры
30. Стволовая и селективная проксимальная ваготомия
31. Резекция желудка по Бильрот 1 и Бильрот 2
32. Торакотомия, прямой массаж сердца
33. Торакоцентез и дренирование плевральной полости
34. Доступы к крупным сосудам конечностей, перевязка сосудов.
35. Операция Троянова-Тренделенбурга при восходящем тромбофлебите
36. Вскрытие и дренирование переднего правостороннего поддиафрагмального абсцесса с бактериологическим исследованием содержимого абсцесса;
37. Операция Габриэля при остром подкожно-подслизистом парапроктите;
38. Геморроидэктомия
39. Некрэквестрэктомия при остеомиелите длинных трубчатых костей
40. Вскрытие и дренирование абсцесса, флегмоны мягких тканей. с бактериологическим и цитологическим исследованием содержимого абсцесса

41. Составить алгоритм проведения противозидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекции.
42. Составить годовой отчет отделения хирургической инфекции стационара.
43. Составить алгоритм действий врача при выявлении инфекционного больного.
44. Составить план эвакуации пациентов и медицинского персонала из хирургического отделения стационара в случае возникновения чрезвычайной ситуации.
45. Определить и использовать пути маршрутизации для госпитализации больных при массовом поражении или поступлении больных.

Критерии оценивания:

- «5» (отлично) – ординатор самостоятельно выполняет практические навыки в соответствии с нормами;
- «4» (хорошо) – ординатор в основном самостоятельно выполнил все практические навыки, требуется незначительная внешняя помощь;
- «3» (удовлетворительно) – ординатор выполнил практические навыки, но не в полном объеме, требуется постоянная ориентировка в тактиках выполняемых работ;
- «2» (неудовлетворительно) – ординатор не выполняет практических заданий, не проявляет самостоятельности и ответственности.

2 этап: ТЕСТИРОВАНИЕ

Тестирование проводится в письменной форме. Обучаемому предлагается комплект тестовых заданий, состоящий из 100 вопросов (тестовых заданий) по дисциплинам учебного плана. Тестовые задания имеют 4-5 вариантов ответов. Необходимо выбрать один правильный ответ. На решение тестовых заданий отводится 100 минут.

Критерии оценивания:

- 69% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно»;
- 70-80% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- 81-90% правильных ответов – «хорошо»;
- 91-100% правильных ответов – «отлично».

3 этап: СОБЕСЕДОВАНИЕ

Собеседование проводится по билетам. Каждый билет включает 2 теоретических вопроса и 1 клиническую ситуационную задачу, относящихся к разным видам профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Клиника острого аппендицита.
2. Хирургическая анатомия червеобразного отростка. Связь клинических проявлений острого аппендицита с вариантами анатомического расположения.
3. Теории этиопатогенеза острого аппендицита. Классификация острого аппендицита.
4. Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика, принципы лечения.
5. Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярные абсцессы: причины образования, локализация, клиника, диагностика, лечение.
6. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими хирургическими заболеваниями: острым холециститом, прободной язвой 12 п. кишки, острым панкреатитом, острой кишечной непроходимостью.
7. Симптоматология острого аппендицита.
8. Осложнения после аппендэктомии. Внутривнутрибрюшное кровотечение. Клиника,

диагностика, лечебная тактика.

9. Осложнения после аппендэктомии. Абсцесс Дугласова пространства.
10. Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования. Клинические формы желчно-каменной болезни.
11. Этиология и патогенез острого холецистита.
12. Клиника и диагностика острого холецистита. Симптоматология острого холецистита.
13. Дополнительные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря и желчных протоков: до-, интра- и послеоперационные (ультразвуковые, КТ, эндоскопические, рентгенологические).
14. Осложнения желчно-каменной болезни и острого холецистита. Клиника и диагностика.
15. Строение внепеченочных желчных протоков. Основные операции на желчном пузыре и желчных протоках.
16. Механическая желтуха. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
17. Острый гнойный холангит. Причины развития, клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Холедохолитиаз. Определение понятия, диагностика. Принципы хирургического лечения. Виды наружного и внутреннего дренирования общего желчного протока.
19. Малоинвазивные операции на желчном пузыре и желчных протоках.
20. Ретроградная холангиопанкреатография (РХПГ). Показания к применению. Возможные осложнения.
21. Классификация острого панкреатита. Морфологическая характеристика его форм.
22. Этиология и патогенез острого панкреатита. Острый легкий панкреатит и Острый тяжелый панкреатит. Периоды течения острого тяжелого панкреатита
23. Клиника и диагностика острого панкреатита.
24. Лабораторные и инструментальные методы исследования при остром панкреатите.
25. Классификация кишечной непроходимости. Этиология и патогенез острой кишечной непроходимости.
26. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология и патогенез. Причины развития. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
27. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения.
28. Странгуляционная кишечная непроходимость. Этиология и патогенез. Значение "токсического фактора" в патогенезе. Клиника, диагностика, принципы лечения.
29. Симптоматология острой паралитической кишечной непроходимости.
30. Ультразвуковые и рентгенологические признаки кишечной непроходимости. Пассаж бария (проба Напалкова), оценка результатов.
31. Предоперационная подготовка и хирургическое лечение больных с острой кишечной непроходимостью.
32. Брюшные грыжи. Классификация. Строение грыж. Этиология и патогенез.
33. Общая симптоматология брюшных грыж. Клиника и диагностика. Принципы хирургического лечения. Этапы операции грыжесечения.
34. Паховые грыжи. Строение пахового канала. Клиника и диагностика прямой и косой паховой грыжи. Выбор способа пластики пахового канала.
35. Косая паховая грыжа. Классификация. Клиника и диагностика. Виды пластик пахового канала при косой паховой грыже.
36. Прямая паховая грыжа. Причины развития. Клиника и диагностика. Виды пластик пахового канала при прямой паховой грыже.
37. Бедренная грыжа. Строение бедренного канала. Клиника и диагностика. Виды пластик бедренного канала.
38. Пупочная грыжа. Клиника и диагностика. Виды пластик. Грыжа белой линии живота. Особенности строения апоневроза в области белой линии живота. Клиника и диагностика. Виды пластик белой линии живота.

39. . Послеоперационные вентральные грыжи. Классификация. Причины развития. Клиника и диагностика. Предоперационная подготовка больных. Виды пластик.
40. Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Клиника и диагностика. Принципы хирургического лечения. Тактика при самопроизвольном вправлении грыжи.
41. Осложнения брюшных грыж - невраправимость, копростаз, воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
42. Перитонит. Классификация. Этиология и патогенез. Значение защитных механизмов организма в течении перитонита.
43. Клиника и диагностика перитонита.
44. Поддиафрагмальный абсцесс. Причины развития. Клиника, диагностика, лечение. Особенности хирургического лечения заднего надпеченочного абсцесса.
45. Абсцесс малого таза. Причины развития. Клиника, диагностика, лечение.
46. Межкишечный абсцесс. Причины развития. Клиника, диагностика, лечение.
47. Травмы живота. Классификация. Клиника и диагностика травмы печени. Принципы лечения. Роль биологического тампона в хирургическом лечении "слепых" и "сквозных" ран печени.
48. Клиника и диагностика травм селезенки. Принципы лечения. Органосберегательные операции.
49. Клиника и диагностика травмы живота с повреждением полого органа.
50. Клиника и диагностика травмы живота с повреждением паренхиматозных органов.
51. Симптоматология травмы селезенки и печени.
52. Хирургическая анатомия желудка. Операции, применяемые при язвенной болезни желудка и 12 п. кишки. Их патогенетическое обоснование.
53. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12 п. кишки - абсолютные, условно абсолютные, относительные.
54. Выбор способа хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12 п. кишки в зависимости от локализации язвы, желудочной секреции, других факторов. Объем и виды резекций желудка.
55. Ваготомия. Патогенетическое обоснование ее применения при лечении язвенной болезни. Виды ваготомий и дренирующих операций.
56. Классификация язвенной болезни желудка по Джонсону. Выбор способа операции в зависимости от типа язвы.
57. Прободная язва желудка и 12 п. кишки. Клиника, диагностика. Виды операций в зависимости от локализации и размеров язвы, времени с момента перфорации, других факторов.
58. Язвенное кровотечение. Классификация по степеням кровопотери. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Эндоскопический гемостаз. Виды операций в зависимости от локализации язвы и тяжести состояния больного.
59. Желудочно - кишечное кровотечение. Клиника в зависимости от локализации источника кровотечения. Дифференциальная диагностика. Диагностический алгоритм в зависимости от степени риска.
60. Язвенный стеноз желудка и 12 п. кишки. Классификация по стадиям. Клиника, диагностика, принципы лечения. Предоперационная подготовка, виды операций, послеоперационное ведение больного.
61. Ахалазия кардии. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
62. Химические ожоги и рубцовые стриктуры пищевода. Этиология и патогенез. Клиника химического ожога. Первая помощь и лечение. Стадии формирования рубцовой стриктуры пищевода. Принципы лечения.
63. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Функциональные пробы определения состояния клапанного аппарата вен нижних конечностей. Лечение.
64. Венозные тромбозы нижних конечностей. Причины возникновения. Глубокий и поверхностный тромбоз вен голени. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

65. Илеофemorальный венозный тромбоз. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения, их профилактика.
66. Геморрой. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
67. Гангрена легкого. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения.
68. Эмпиема плевры. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Лечение острой эмпиемы плевры.
69. Пиопневмоторакс. Причины развития. Клиника и диагностика. Принципы лечения, способы дренирования плевральной полости.
70. Эпидемиология рака желудка. Классификация рака желудка. Анатомические формы роста и гистологическое строение рака желудка
71. Диагностический алгоритм при раке желудка.
72. Принципы хирургического лечения рака желудка.
73. Метастазирование рака прямой кишки. Классификация рака прямой кишки. Варианты клиники рака прямой кишки.
74. Диагностика и дифференциальная диагностика рака прямой кишки. Диагностический алгоритм при раке прямой кишки.
75. Принципы хирургического лечения рака прямой кишки. Радикальные и паллиативные операции.
76. Анатомические формы роста и гистологическое строение рака прямой кишки.
77. Классификация острого холецистита. Морфологическая характеристика его форм.
78. Геморрой. Этиология. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
79. Острый парапроктит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения.
80. Абсцесс печени. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения.
81. Хирургическая анатомия печени. Сегменты, доли, внутри – и внепеченочные желчные протоки.
82. Диагностический и лечебный алгоритм при тупой травме живота на этапах медицинской эвакуации.
83. Карантин. Мероприятия, проводимые при карантине
84. Острые венозные тромбозы. Принципы фармакотерапии. Место антикоагулянтов, дезагрегантов, флеботоников в схемах лечения. Разовые, суточные, Курсовые дозы
85. Принципы фармакотерапии острого панкреатита. Препараты, используемые для консервативной терапии острого панкреатита, разовые, суточные, курсовые дозы, пути введения.
86. Роль медикаментозной терапии в лечении язвенного гастродуоденального кровотечения
87. Клиника и течение острого аппендицита у беременных женщин.
88. Диагностическая ценность и методика пункции заднего свода влагалища при острой хирургической патологии живота
89. Особенности клиники и течения острого аппендицита у детей. Дополнительные методы исследования.
90. Особенности хирургической тактики и техники оперативного вмешательства при пупочной и паховой грыже у детей
91. Инвагинация. Классификация. Этиология. Клиника и диагностика. Особенности течения у детей. Принципы лечения
92. Острый пиелонефрит. Клиника и диагностика, лечение.
93. Дифференциальный диагноз правосторонней почечной колики
94. Этиология инфицирования панкреонекроза при остром тяжелом панкреатите. Роль грамотрицательной грамположительной микрофлоры в этом процессе.
95. Механизмы антибиотикорезистентности микроорганизмов и пути их преодоления.
96. Основные клинико-статистические показатели работы хирургического отделения стационара.

97. Диспансеризация пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий – основной путь сокращения числа высоких ампутаций и случаев стойкой инвалидизации населения.
98. Особенности использования интерактивных форм обучения в преподавании хирургических специальностей
99. Формы, методы и средства обучения в высшем и среднем профессиональном медицинском образовании.
100. Профессиональное взаимодействие в коллективе: корпоративная культура и психологический климат в коллективе.
101. Система здравоохранения РФ.
102. Основные цели и задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения и спасателей в условиях ЧС, на различных уровнях (Федеральном, региональном, территориальном, местном и объектовом).
103. Особенности возникновения эпидемических очагов и эпидемического процесса в условиях ЧС, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций.
104. Особенности влияния радиационного фактора на здоровье населения, при ухудшении радиационной обстановки в зоне ЧС, указать принципы организации профилактических мероприятий.
105. Алгоритм создания инфекционной бригады экстренной специализированной медицинской помощи (БСМП). Лечебно-эвакуационном обеспечении инфекционных больных (ЛЭО).
106. Порядок эпидемиологического обследования очага в ЧС. Методы расчета санитарных потерь в эпидемиологических очагах.
107. Основные характеристики эпидемиологического процесса внутрибольничных инфекций в условиях ЧС. Система учета и регистрации внутрибольничных инфекций в условиях ЧС. Проведение анализа заболеваемости в лечебно-профилактической организации. Принципы профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактической организации в условиях ЧС.
108. Принципы выявления, диагностики и организации лечения инфекционных больных в зоне ЧС и эпидемий.
109. Виды и объем медицинской помощи в очагах ЧС. Особенности оказания медицинской помощи больным в очаге массовых поражений.
110. Охарактеризовать организацию работы медицинских формирований, развертываемых вблизи зон катастроф, вне стационарных условий.
111. Организация противоэпидемического режима при работе ЛПО и других медицинских формирований в зоне ЧС.
112. Здоровье населения. Методы изучения, оценки здоровья населения и системы здравоохранения.
113. Статистика здоровья населения.
114. Медицинское право. Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.
115. Информационная безопасность. Способы защиты информации, персональных данных.
116. Просветительская работа и обучающие взаимодействия врача с пациентами, населением и членами их семей.
117. Психолого-педагогические основы формирования здоровьесберегающей мотивации у населения, пациентов и членов их семей.
118. Психолого-педагогические основы коммуникативных навыков врача-хирурга
119. Методологические подходы к оценке качества медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
120. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.
121. Права пациента и способы их защиты.
122. Управление качеством медицинской помощи.
123. Психолого-педагогическая деятельность врача. Моделирование педагогической д

124. Организационно-коммуникативные навыки взаимодействия в коллективе.
125. Теоретические основы профессионально значимых качеств управления коллективом, этические основы профессионального взаимодействия в коллективе.
126. Педагогическое взаимодействие в образовательном процессе (организационные, методические и коммуникативные навыки).
127. Современные педагогические теории, концепции, образовательные технологии.
128. Правовая и социальная защита профессиональной медицинской деятельности.

Критерии оценивания:

«5» (отлично) – полный развернутый ответ, отражающий способность и готовность выпускника самостоятельно, аргументировано и обосновано решать конкретную профессиональную задачу, демонстрируя системное понимание решаемого вопроса (проблемы, задачи), уверенное, безошибочное владение терминологией и профессиональной этикой.

«4» (хорошо) – полный развернутый ответ, отражающий способность и готовность выпускника самостоятельно, с незначительными ошибками в аргументации и обосновании в решении конкретной профессиональной задачи, демонстрируя системное понимание решаемого вопроса (проблемы, задачи), уверенное, с незначительными неточностями владение терминологией и профессиональной этикой.

«3» (удовлетворительно) – неполный ответ, отражающий способность и готовность выпускника решать конкретные профессиональные задачи с помощью дополнительных, наводящих вопросов, выявляются некритичные ошибки в аргументации, затруднения в самостоятельном системном понимании решаемого вопроса (проблемы, задачи), неполное владение терминологией, незначительные неточности в вопросах профессиональной этики.

«2» (неудовлетворительно) – неполный ответ (отсутствие ответа, отказ от ответа), отсутствие способности и готовности выпускника решать конкретные профессиональные задачи даже при помощи дополнительных, наводящих вопросов, выявляются ошибки в аргументации, выпускник не способен к самостоятельному системному пониманию решаемого вопроса (проблемы, задачи), не владеет терминологией, демонстрирует неточности в вопросах профессиональной этики.

4.2 РЕКОМЕНДАЦИИ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

4.2.1 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, умений и навыков, полученных в процессе обучения, а также применению их в решении профессиональных задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в освоении образовательной программы, углубляет, систематизирует и упорядочивает результаты обучения.

В период подготовки к государственному экзамену целесообразно обратиться к учебно-методическому материалу, в том числе к материалам лекций, рабочих программ дисциплин и программ практик, справочникам, основной и дополнительной литературы, конспектов, выполненных на учебных занятиях. Необходимо пользоваться материалами, представленными в Научной библиотеке ЮУГМУ.

С целью упорядочения подготовки к государственному экзамену и обеспечения его качества проводится предэкзаменационная консультация. На предэкзаменационной консультации обучающемуся предоставляется возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые вызывают затруднение в восприятии или требуют уточнений.

При подготовке к государственному экзамену обучающемуся рекомендуется распределить время самостоятельной работы с учетом расписания ГИА. Для этого целесообразно составить календарный план подготовки к государственному экзамену, в котором в определенной

последовательности отражается изучение или повторение всех экзаменационных вопросов и заданий.

При подготовке к государственному экзамену обучающемуся необходимо ознакомиться с особенностями проведения государственного экзамена, представленными в разделе 3 настоящего документа, также пользоваться методическими материалами, представленными на официальном сайте университета в разделе «Информация для обучающихся» на странице профильной кафедры.

4.2.2 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439845.html>
2. Фармакология [Электронный ресурс] : электронный учебник для медицинских вузов / Д.А. Харкевич, В.П. Фисенко, О.Н. Чиченков, В.В. Чурюканов, Е.Ю. Лемина, В.А. Шорр ; под ред. Д.А. Харкевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2401.html>
3. Экономика здравоохранения : учебник / Под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431368.html>
4. Медицина катастроф. Курс лекций: учеб. пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433478.html>
5. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html>
- 8 Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434970.html>
- 9 Патологическая анатомия и патологическая физиология [Электронный ресурс] / В.С. Пауков, П.Ф. Литвицкий - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442456.html>
- 10 Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html>
- 11 Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста [Электронный ресурс] / Соколова В.Ф. - М. : ФЛИНТА, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976511286.html>

Дополнительная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438565.html>
2. Хирургические болезни [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / под ред. В. Н. Бордуновского ; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, Каф. факультетской хирургии. - Челябинск : [б. и.], 2017. - 276 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения : учебник : в 2 т. / Под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1. - 688 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424148.html>
4. Безопасности жизнедеятельности: учеб. пособие / Т.А. Хван, П.А. Хван. - Изд. 11-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 443 с. : ил. - ЭБС «Консультант студента» _Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978522222379.html>

5. Гинекология [Электронный ресурс] / Ввод ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427583.html>

6. Урология [Электронный ресурс] / под ред. Д. Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440803.html>

4.2.3 Информационно-справочные системы и профессиональные базы данных

1. Электронный каталог НБ ЮУГМУ http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=114

2. Электронная коллекция полнотекстовых изданий ЮУГМУ (доступ осуществляется при условии авторизации на сайте по фамилии (логин) и номеру (пароль) читательского билета) http://www.libsusmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=114

3. ЭБС «Консультант студента» - <http://www.studentlibrary.ru/>

4. ЭБС «Консультант врача» - <http://www.rosmedlib.ru>

Профессиональные базы данных

1. Клинические рекомендации: Варикозное расширение вен нижних конечностей без хронической венозной недостаточности. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ.

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/337>

2. Клинические рекомендации: Рак поджелудочной железы. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/216>

3. Клинические рекомендации: Рак пищевода – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/832>

4. Клинические рекомендации: Рак ободочной кишки и ректосигмоидного отдела. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/255>

5. Клинические рекомендации: Рак прямой кишки. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/706>

6. Клинические рекомендации: Рак желудка. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/719>

7. Клинические рекомендации: Рак легкого. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/900>

8. Клинические рекомендации: Рак молочной железы. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/236>

9. Клинические рекомендации: Лимфаденопатии у взрослых. – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ. http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/110#doc_b

10. Методическое руководство: Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого

возраста <http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0104.PDF>

11. Методическое руководство: Стандарты лечебного питания <http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0100.PDF>

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия". – Доступ с сайта Министерства здравоохранения РФ.

<https://www.rosminzdrav.ru/documents/9124-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-novabrya-2012-g-922n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniva-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu-po-profilyu-hirurgiya>

13. Федеральная электронная библиотека: <http://femb.ru/feml>

14. Научная электронная библиотека: <https://elibrary.ru/titles.asp>

15. Российское общество хирургов: <http://xn----9sdbbeix7bdduahou3a5d.xn--p1ai/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci>

4.2.4 Программное обеспечение

1. Windows XP (7)
2. Microsoft Office 2007 (2010)
3. Антивирус Kaspersky Endpoint Security
4. Система автоматизации библиотек ИРБИС 64

5 ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

По результатам ГИА обучающийся имеет право на апелляцию. Для этого в Университете создается апелляционная комиссия.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

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

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении ГИА, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Обучающийся обязан предоставить на заседание апелляционной комиссии документ, удостоверяющий личность.

Обучающийся не участвует в обсуждении экзаменационной работы и не комментирует действия апелляционной комиссии. При нарушении этих требований обучающийся удаляется из аудитории, где проводится апелляция.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

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

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В последнем случае результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, устанавливаемые приказом ректора.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии с ФГОС.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.