

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2022 14:28:05
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки/специальности

31.00.00 «Клиническая медицина»

(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

31.08.67 «Хирургия

(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем)

Квалификация выпускника врач-хирург

указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная итоговая аттестация». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

К ГИА допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственной итоговой аттестации в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет «Порядок проведения государственной аттестации итоговой обучающихся по программам ординатуры», «Положение об ординатуре РУДН».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия требованиям образовательного стандарта высшего образования РУДН (ОС ВО РУДН).

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами ГИА являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка форсированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственной итоговой аттестации

3.1. Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

I этап - проверка уровня освоения практических навыков.

II этап – проверка тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 тестовых задания.

III этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 5 вопросов, направленных на выявления уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

универсальные компетенции:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования 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 (УК-3);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

профессиональными компетенциями:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

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

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

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

– Перечень знаний, умений и навыков врача-хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

– По окончании обучения в ординатуре врач-хирург должен знать:

– законодательство Российской Федерации по вопросам организации хирургической помощи;

– принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения;

– основы развития сферы охраны здоровья и основные руководящие документы Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;

– историю хирургии;

– биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;

– принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;

– теоретические основы организации здравоохранения;

– организацию хирургической помощи населению;

– вопросы управления и планирования хирургической помощи;

– теоретические основы санитарной статистики;

– санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;

– вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;

– вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;

– медицинское страхование;

– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи;

– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди;

– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота;

– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию таза и промежности;

– клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию позвоночника;

- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию конечностей;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- основы теоретической и практической онкологии;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и лечение травматического шока;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогового шока;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;

- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение хирургического сепсиса;
- клинику, диагностику и лечение особых видов раневой инфекции;
- клинику, диагностику и лечение перитонита и остаточных гнойников брюшной полости;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;
- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса;
- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
- патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки;
- патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости;
- патоморфологию хирургических заболеваний таза и промежности;
- патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы;
- патоморфологию хирургических заболеваний венозной и артериальной систем;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.
- **По окончании обучения в ординатуре врач-хирург должен уметь:**
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;

- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить трансфузию компонентов крови, выявить возможные посттрансфузионные реакции и осложнения и своевременно начать их лечение;
- обосновать наиболее целесообразный вид и объем операции в зависимости от выявленного хирургического заболевания;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

По окончании обучения в ординатуре врач-хирург должен владеть навыками:

- купирования болевого синдрома;

– принципов лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);

– асептики и антисептики в хирургии;
– обезболивания в хирургии;
– интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
– фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;

– рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;

– лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;

– диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

3.3. Объем государственного экзамена:

200 тестовых заданий

150 вопросов, сформированные в 30 биллетов

3.4 Содержание государственного экзамена: Примерная тематика контрольных вопросов:

I. Перечень практических умений выпускников ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия

Манипуляции:

- аноскопия;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- взятие материала для цитологического, гистологического исследования из прямой кишки
- взятие материала для цитологического, гистологического исследования из печени во время взятие посевов
- диагностические пункции суставов, плевральной полости
- желудочное зондирование и промывание желудка через зонд;
- зондирование желудка;
- зондирование свищевых ходов;
- катетеризация и надлобковая пункция мочевого пузыря.
- катетеризация мочевого пузыря;
- лапароцентез и методика «шарящего катетера»
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- назоинтестинальная интубация;
- перевязки различной сложности
- пункция Дугласова пространства;
- пункция заднего свода влагалища.
- реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);
- ректороманоскопия;
- сифонная клизма;
- сфинктерометрия
- установка зонда Блэкмора;

Операции:

- ампутация конечностей;
- аппендэктомия;
- бужирование стриктуры заднего прохода;
- вскрытие и дренирование абсцесса печени;
- вскрытие и дренирование абсцесса, флегмоны различной локализации, в т.ч. брюшной стенки и забрюшинной клетчатки;
- грыжесечение при неосложненных и ущемленных грыжах;
- диагностическая и лечебная лапароскопия;
- доступы к печени и правому поддиафрагмальному пространству;
- инструментальные методы коагуляции геморроидальных узлов;
- кишечный шов;
- лапароцентез;
- наложение гастро- и еюностомы, илеостомы, колостомы;
- наложение латексных колец на внутренние геморроидальные узлы;
- некрсеквестрэктомия мягких тканей и костей
- операция Троянова-Тренделенбурга;
- остановка внутрибрюшного кровотечения;

- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- первичная хирургическая обработка ран;
- первичная хирургическая обработка ран промежности и анального канала;
- прием Прингла;
- радикальные операции при различных видах парапроктита;
- санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
- трахеостомия;
- удаление инородных тел прямой кишки;
- ушивание ран печени;
- хирургические вмешательства при осложнениях язвенной болезни;
- хирургическое лечение тонко- и толстокишечной непроходимости;
- хирургическое лечение холецистита, ЖКБ и ее осложнений;
- шов паренхиматозного органа;
- экстренная лапаротомия, ушивание ран толстой кишки, резекция кишки при повреждениях;
- эпицистотомия.

Диагностика и тактика лечения хирургических заболеваний:

- Диагностика острых и хронических хирургических заболеваний
- Интерпретация методов дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования.
- Выбор оптимальной тактики лечения хирургических заболеваний.
- Уметь оформлять медицинскую документацию
- Выявлять факторы риска развития хирургического заболевания;
- Определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Проводить экспертизу трудоспособности в хирургии;
- Организовывать и планировать санитарно-просветительную работы;
- Соблюдать законодательные нормы в практической работе;
- Организовать госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара;
- Соблюдать деонтологические морально-этические нормы в практической работе;
- Соблюдать правила техники безопасности в практической работы;
- Вести медицинскую документацию;
- Представлять пациентов на ВК;
- Анализировать результаты собственной деятельности для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений.

II Примеры тестовых заданий

1. Выберите 3 симптома, характерные для острого аппендицита при ретроцекальном ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка:

1. Яуре-Розанова;
2. Габая;
3. Воскресенского;
4. Коупа.

2. У больного на 6 день после аппендэктомии развился тазовый абсцесс, который отчетливо выявлялся при ректальном исследовании. В чем состоит единственно приемлемая лечебная тактика?

1. Активная дезинтоксикационная и противовоспалительная терапия;
2. Лапаротомия, ревизия брюшной полости и дренирование абсцесса;
3. Вскрытие абсцесса через прямую кишку;
4. Промывание прямой кишки растворами антибиотиков.

3. Укажите 3 причины стриктуры холедоха после холецистэктомии:

1. холангит;
2. холедохотомия, законченная дренированием протока;
3. травма внепеченочных желчных протоков;
4. шовная нить в стенке протока.

4. Наиболее объективным методом диагностики стриктур холедоха является:

1. ультразвуковое исследование;
2. холангиография;
3. КТ органов брюшной полости;
4. МРТ;
5. гастродуоденоскопия.

5. В отдаленном периоде болезни исходом острого панкреатита могут следующие заболевания:

1. образование ложной кисты;
2. развитие хронического панкреатита;
3. появление сахарного диабета;
4. развитие кистозного фиброза железы;
5. возникновение инсуломы.

6. язвы 12-перстной кишки:

1. резекция желудка;
2. задний гастроэнтероанастомоз;
3. прошивание язвы с сосудом в ней, пилоропластика с ваготомией;
4. гастродуоденостомия с ваготомией.

7. При острой кишечной непроходимости у больного с раком нисходящей ободочной кишки выполняют:

1. правостороннюю гемиколэктомию
2. левостороннюю гемиколэктомию
3. дистальную 2-ствольную сигмостому
4. трансверзо-сигмоанастомоз

8. Укажите особенности острого аппендицита у пожилых:

1. торпидное течение заболевания;
2. гектическая лихорадка;
3. преобладание катаральных изменений в червеобразном отростке;
4. преобладание деструктивных изменений в червеобразном отростке;
5. напряжение мышц брюшной стенки.

9. Выберите 3 мероприятия, необходимое для дифференцирования острого аппендицита от почечной колики:

1. осуществить обзорную рентгеноскопию брюшной полости;
2. назначить анализ мочи по Зимницкому;

3. выполнить экстренную урографию;
4. назначить клинический анализ мочи;
5. осуществить хромоцистоскопию.

10. Какие 5 из перечисленных заболеваний объединяют в понятие постхолецистэктомический синдром:

1. дуоденостаз;
2. резидуальный холедохолитиаз;
3. язва двенадцатиперстной кишки;
4. рубцовая стриктура общего желчного протока;
5. лигатурный холелитиаз;
6. камни оставленной части желчного пузыря или культя пузырного протока;
7. стеноз фатерова соска.

11. Какие 3 лечебных мероприятия необходимо выполнить больному с острым тромбофлебитом геморроидальных вен:

1. вправление узлов;
2. назначение бутадиона;
3. холод местно;
4. тепло местно;
5. перианальная новокаиновая блокада.

12. Причиной формирования послеоперационных абсцессов брюшной полости могут быть:

1. неполная ликвидация очага воспаления;
2. недостаточная санация брюшной полости;
3. неадекватное дренирование брюшной полости;
4. длительный постельный режим;
5. назоинтестинальная интубация;
6. длительная искусственная вентиляция легких.

13. Послеоперационные абсцессы брюшной полости могут быть причиной:

1. разлитого перитонита;
2. кишечной непроходимости;
3. быстрого восстановления кишечной перистальтики
4. образования свищей
5. печеночно-почечной недостаточности.

14. При колоноскопии у больного с неспецифическим язвенным колитом выявляют:

1. зернистость слизистой оболочки;
2. бледность слизистой оболочки.
3. присутствие язвенных поражений;
4. легкая ранимость слизистой при контакте;
5. обширные, язвенные поражения и образование псевдополипов

15. Какие мероприятия следует выполнить во время операции при гнойном перитоните, сопровождающимся парезом кишечника?

1. Выведение энтеро- или колостомы.
2. Резекция паретичных участков тонкой или ободочной кишки.
3. Назоинтестинальная интубация тонкой кишки.

16. При первичной хирургической обработке огнестрельной раны преследуется цель:

1. остановить кровотечение
2. произвести остеосинтез в случае огнестрельного перелома конечности
3. предупредить развитие раневой инфекции
4. добиться заживления раны первичным натяжением
5. сшивание сосудов, нервов и сухожилий при их повреждениях

17. Для закрытия огнестрельной раны при первичной хирургической обработке применяют:

1. а) первичный шов
2. б) свободную кожную пластику
3. в) первично-отсроченный шов
4. г) кожную пластику лоскутом на ножке
5. д) асептическую повязку

18. Под микрофлорой огнестрельной раны понимают:

1. первичное микробное загрязнение
2. вторичное микробное загрязнение
3. микробы, прошедшие отборочный рост в ране
4. сапрофиты
5. микробы анаэробной группы

19. К кровозаменителям дезинтоксикационного действия относят:

1. гемодез
2. реополиглюкин
3. липофундин
4. физ. раствор
5. желатиноль

20. К кровозаменителям, применяемым для коррекции водно-электролитного и кислотно-щелочного состояния, относятся:

1. жировые эмульсии
2. смеси аминокислот
3. растворы Рингера, маннитол
4. гемодез
5. желатиноль

21. Фазы раневого процесса:

1. воспаления
2. все перечисленные фазы
3. регенерация
4. эпителизация
5. рубцевания

22. При ожоге 3"а" степени болевая чувствительность в области поражения:

1. умеренно снижена
2. значительно снижена
3. повышена
4. сохранена
5. отсутствует

23. Чем в первую очередь определяются показания к хирургической

обработке ран?

1. состоянием раненого
2. характером раны
3. боевой и медицинской обстановкой
4. временем прошедшим после ранения
5. всё правильно

24.Травматический шок-это:

1. своеобразная и весьма сложная реакция организма на травму, характеризующаяся расстройством жизненно важных функций организма
2. экстремальное состояние организма, в основе которого лежит нарушение функции ЦНС и кровообращения в ответ на тяжелое повреждение
3. истощение адаптационно-компенсаторной реакции организма в ответ на тяжелое повреждение
4. термин, обозначающий ряд сходных клинических состояний, в основе которых лежит гиповолемия, гипоксия, гипотония
5. острая сосудистая недостаточность в ответ на тяжелую травму

25.Чем вызвана токсемия при синдроме длительного сдавления?

1. гиперкалиемией
2. гистамином, производными аденозинтрифосфата
3. продуктами аутолитического распада белков
4. адениловой кислотой, креатином, фосфором, альдолазой
5. всем перечисленным

III. Вопросы для устного собеседования

1. Основные регламентирующие документы хирургической службы.
2. Принципы работы ургентной хирургической службы.
3. Основные показатели эффективности работы хирургической службы
4. УЗИ-диагностика в хирургии;
5. Дополнительные неинвазивные методы исследования в хирургии (позитронно-эмиссионная томография, функциональные пробы).
6. Дополнительные инвазивные методы исследования в хирургии (бронхоскопия, бронхография, ангиография, плевральная пункция, торакоскопия)
7. Особенности предоперационной подготовки у больных с кишечной непроходимостью.
8. Современные принципы антибиотикопрофилактики у хирургических больных.
9. Современные принципы послеоперационной антибиотикотерапии у хирургических больных.
10. Современные принципы парентерального питания.
11. Виды анестезии. Послеоперационное обезболивание.
12. Тромбоэмболические нарушения, их профилактика.
13. Анафилактический шок
14. Хирургический сепсис
15. Раны и их классификация, течение раненого процесса, первичная хирургическая обработка ран.
16. Классификация терминальных состояний, патофизиологические сдвиги. Понятие клиническая смерть

17. Гангрена нижних конечностей
18. Доброкачественные заболевания молочных желез
19. Злокачественные опухоли молочных желез
20. Ожоги и отморожения.
21. Паранекротиты: классификация, принципы диагностики и лечения.
22. Посттромбофлебитический синдром: принципы лечения.
23. Тромбоэмболические нарушения у хирургических больных, их профилактика.
24. Водно-электролитный обмен в хирургии, диагностика нарушений, принципы до и после операционной коррекции.
25. Современные показания к переливанию компонентов крови. Показания к прямому переливанию крови.
26. Диагностика и принципы лечения посттрансфузионных осложнений.
27. Крове- и плазмозаменители, классификация, показания к применению различных классов препаратов.
28. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки
29. Гнойные раны, особенности течения ран при диабете.
30. Панариции, тендовагинит, флегмона кисти: клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности
31. Анаэробная инфекция: этиология,- классификация, клинические формы, принципы лечения.
32. Столбняк: патогенез, клиника, лечение, профилактика.
33. Остеомиелиты: классификация, диагностика, принципы лечения.
34. Маститы: классификация, диагностика, принципы лечения.
35. Анафилактический шок: этиология, патогенез, реанимационные мероприятия
36. Современные методы экстракорпоральной детоксикации и показания к их применению в хирургической практике.
37. Врожденные и приобретенные деформации молочных желез - возможности хирургической коррекции.
38. Фиброзно-кистозная мастопатия: клиника, формы, принципы лечения.
39. Рак молочной железы: классификация, клиника диагностика, методы лечения. Роль хирургических методов в лечении рака молочной железы.
40. Диагностика непальпируемых опухолей молочной железы.
41. Варикозная болезнь нижних конечностей. Классификация, клиническая симптоматика, диагностика, современные методы лечения.
42. Трофические язвы нижних конечностей: этиология, дифференциальная диагностика, местное и общее лечение язв венозной этиологии.
43. Острая окклюзия артерий нижних конечностей - принципы диагностики и лечение.
44. Синдром перемежающейся хромоты - диагноз и программа лечения
45. Диабетическая ангиопатия как хирургическая проблема.
46. Критическая ишемия нижних конечностей - понятие, диф.диагностика, возможности лечения.
47. Критерии иммунологического статуса и его коррекции.

48. Организация онкологической службы в России. Динамика и структура заболеваемости злокачественными опухолями

49. Общие принципы комбинированного лечения онкологических больных

50. Опухоли забрюшинного пространства: классификация, диагностика, лечение.

51. Лимфогранулематоз: заболеваемость, диагностика, лечение

52. Интраабдоминальная инфекция: классификация, определение тяжести больного, этиология, патогенез. Синдром полиорганной недостаточности

53. Подвздошно-бедренный венозный тромбоз как хирургическая проблема: диагноз, лечение, профилактика ТЭЛА.

54. Заболевания грудной стенки и плевры. Семиотика заболеваний грудной стенки. Методы оперативного лечения. Хирургические доступы. Виды операций. Послеоперационный период.

55. Повреждения грудной клетки, трахеи, бронхов, легких и плевры. Открытая и закрытая травма. Сдавление грудной клетки, ушиб мягких тканей, травматическая асфиксия.

56. Пневмоторакс (открытый, закрытый, клапанный, напряженный), гемоторакс, гемопневмоторакс, гидроторакс, хилоторакс, пиопневмоторакс) - этиология, патогенез, диагностика, принципы оказания первой помощи, лечение.

57. Врожденные пороки развития грудной стенки (воронкообразная деформация грудной клетки и килевидная грудь). Воспалительные заболевания грудной стенки и плевры: неспецифические (субпекторальная флегмона, острый гематогенный остеомиелит ребер, хондриты) и специфические (туберкулез ребер, грудины и ключицы, торакальный актиномикоз).

58. Опухоли грудной стенки (доброкачественные и злокачественные). Методы хирургического лечения.

59. Повреждения и инородные тела пищевода. Диагностика, методы лечения.

60. Врожденные аномалии развития пищевода

61. Ожоги пищевода, классификация, особенности диагностики.

62. Лечение ожогов пищевода.

63. Ожоговые стриктуры пищевода, классификация, диагностика и диффдиагностика. Лечение.

64. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика, лечение.

65. Рак пищевода. Классификация TNM. Клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение рака пищевода: радикальное и паллиативное.

66. Врожденные пороки трахеи (атрезия, врожденный стеноз, трахеомалация, врожденные трахеальные свищи).

67. Травматические повреждения трахеи.

68. Стенозы трахеи: первичные и вторичные (компрессионные), экспираторный стеноз (частота, этиология, патогенез, патофизиология, диагноз, лечение).

69. Приобретенные пищеводно-трахеальные свищи.
70. Опухоли трахеи (частота, этиопатогенез, патофизиология, диагноз, лечение).
71. Пороки развития (агенезия, аплазия, гипоплазия, врожденные стенозы бронхов, секвестрация, врожденная долевая эмфизема легких, кисты истинные и ложные, артериовенозные аневризмы).
72. Неспецифические воспалительные заболевания легких (пневмония, стафилококковая деструкция, острый и хронический абсцесс, гангрена) - этиология, патологическая анатомия, исходы.
73. Специфические воспалительные заболевания легких (туберкулез, сифилис, актиномикоз, воспаление легких на фоне СПИДа).
74. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, классификация, лечение.
75. Приобретенные кисты легких (солитарные и множественные, осложненные и неосложненные, эхинококковые). Варианты операций
76. Новообразования средостения. Проявления новообразований средостения, их локализация и классификация, компрессионные синдромы. Методы диагностики. Показания к хирургическому лечению, операции.
77. Классификация диафрагмальных грыж. Запирательная и клапанная функции кардии. Рефлюкс-эзофагит, классификация, диагностика.
78. Кисты и опухоли диафрагмы. Принципы хирургического лечения, показания.
79. Врожденные аномалии развития пищевода (атрезия, стеноз, врожденные бронхо-пищеводные и пищеводно-трахеальные свищи, врожденный короткий пищевод, врожденная халазия, удвоение пищевода).
80. Кисты пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Диффдиагностика с опухолями пищевода.
81. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
82. Кардиоспазм. Клиника и диагностика.
83. Ахалазия кардии. Клиника и диагностика.
84. Синдром Барсони-Тешендорфа. Клиника и диагностика.
- Дифференциальная диагностика нейромышечных заболеваний пищевода и рака пищевода и кардии.
85. Лечение больных с нейромышечными заболеваниями пищевода.
86. Синдром кровохаркания - причины и алгоритм диагноза.
87. Синдром плеврального выпота - причины и алгоритм диагноза.
88. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагноз, методы реанимации на догоспитальном и госпитальном этапах
89. Показания к трахеостомии. Уход за трахеостомой.
90. Осложнённые формы острого аппендицита: классификация, клиника, диагностика, лечение.
91. Аппендикулярный инфильтрат: диагностика, принципы лечения.
92. Осложнения после аппендэктомии: интраабдоминальные абсцессы, пилефлебит, гнойные осложнения в ране. Принципы лечения и профилактики.
93. Особенности клиники и диагностики при атипичном расположении червеобразного отростка.
94. Острый аппендицит у беременных.

95. Перитонит, классификация, диагностика, принципы и методы лечения.

96. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, этиология, классификация, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций.

97. Перфоративная язва, клиническая картина, диагностика, методы лечения, атипичные формы.

98. Желудочно-кишечные кровотечения, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

99. Пилородуоденальный стеноз, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

100. Рак желудка, классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

101. Демпинг-синдром и гипогликемический синдром, патогенез, клиническая картина, диагностика, методы лечения, виды операций.

102. Синдром приводящей петли, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

103. Пострезекционная анемия, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

104. Пептическая язва гастроэнтероанастомоза, этиология, клиническая картина, диагностика, методы лечения. Постваготомные язвы, этиология, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

105. Травмы печени.

106. Кисты, абсцессы и опухоли печени. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.

107. Эхинококкоз печени. Этиология и эпидемиология. Клиническая картина заболевания. Диагностика, лечение.

108. Альвеококкоз. Этиология и эпидемиология. Клиническая картина заболевания. Дифференциальная диагностика. Лечение.

109. Острый холецистит (классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение).

110. Острый окклюзионный холецистит (патогенез, особенности клинической симптоматики и лечебной тактики).

111. Холедохолитиаз клиническая картина, диагностика, методы лечения, тактические подходы. Методы интраоперационной диагностики холедохолитиаза, их информативность.

112. Показания к холедохотомии, наложению билио-дигестивных анастомозов.

113. Синдром механической желтухи. Диагностика, лечебная тактика.

114. Холангит.

115. Абсцесс печени.

116. Печеночная недостаточность.

117. Особенности тактики хирурга при остром холецистите, осложненном холангитом, механической желтухой, холецистопанкреатитом.

118. Хирургические ошибки, связанные с атипичным отхождением пузырной артерии и аномалиями развития желчных путей.

119. Ошибки, связанные с неправильным дренированием брюшной полости, неправильной оценкой интраоперационного обследования желчных путей.

120. Панкреонекроз. Классификация, клиника, патогенез, стадии заболевания. Диагностика, лечебная тактика.

Хронический болевой панкреатит: клиника и диагностика. Лечение консервативное, показания к оперативному лечению, виды вмешательств.

121. Псевдоопухолевая форма хронического панкреатита: клиника, диагностика, лечение.

122. Постхолецистэктомический синдром: причины, обусловленные дефектами хирургической техники. Диагностика, принципы лечения.

123. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Лечебная тактика. Виды хирургических вмешательств.

124. Спаечная болезнь органов брюшной полости. Определение понятия, клиническая картина, методы лечения.

125. Паховые и послеоперационные грыжи передней брюшной стенки: этиология, клиническая картина, диагностика, современные методы лечения.

126. Бедренные грыжи, клиника, диагностика, лечение.

127. Ущемленная грыжа: диагноз и принципы хирургического лечения.

128. Неспецифический язвенный колит. Клиническая картина, диагностика, показания к хирургическому лечению.

129. Болезнь Крона. Клиническая картина, диагностика, показания к хирургическому лечению.

Закрытая травма живота. Особенности диагностики, хирургическая тактика.

130. Предраковые заболевания ободочной кишки, клиника, диагностика, лечение.

131. Рак ободочной кишки: клиника в зависимости от характера роста и локализации процесса. Лечение, прогноз.

132. Осложнения рака ободочной кишки. Клиника. Хирургическая тактика.

133. Мезентериальный тромбоз: этиология патогенез, клинические стадии заболевания, принципы диагностики и оперативное лечение.

134. Эндемический зоб: понятие, классификация, показания к операции.

135. Спорадический зоб: понятие, принципы лечения узлового зоба.

136. Тиреотоксикоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, клиническая классификация, принципы предоперационной подготовки, методы лечения. Показания к операции, ее объем, критерии эффективности лечения.

137. Узловой зоб и рак щитовидной железы как хирургическая проблема.

138. Тиреоидиты и струмиты: понятие, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.

139. Зоб Хашимото, зоб Риделя - клиника, диагноз, показания к операции.

140. Рак щитовидной железы: классификация, принципы лечения.

141. Заболевания надпочечников. клиника, диагностика, лечение.

142. Виды ранений. Классификация. Оценка степени тяжести повреждений.

143. Особенности диагностики и тактика при различных повреждающих агентах. Принципы хирургического лечения.

144. Сочетанная травма. Сортировка больных и этапность оказания медицинской помощи.

Примеры экзаменационных билетов

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов Профиль 31.08.67 Хирургия БИЛЕТ № 1

1. Современные методы диагностики рака молочной железы.
2. Методы эндоскопической остановки кровотечения из гастродуоденальных язв.
3. Эндемический зоб: классификация, диагностика, лечение, профилактика.
4. Тактика лечения больных с острым деструктивным холециститом осложнившимся холедохолитиазом, холангитом и механической желтухой.
5. Современные препараты для местного лечения ран при хирургической инфекции: антисептики, мази на полиэтиленгликолевой основе, раневые покрытия (атравматические сетчатые покрытия, адсорбенты, гидроколлоиды, гидрогели). Показания, противопоказания к назначению и использованию.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов Профиль 31.08.67 Хирургия БИЛЕТ № 2

1. Острый аппендицит: дифференциальная диагностика с панкреонекрозом.
2. Лапароскопические операции при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Варианты хирургического лечения больных с варикозным расширением вен нижних конечностей. Показания, противопоказания.
4. Классификация гастродуоденальных язвенных кровотечений по Forrest. Хирургическая тактика.
5. Дополнительные методы обработки ран при хирургической инфекции: ультразвуковая кавитация, аргоно-плазменные потоки, гидрохирургические технологии, криовоздействие, управляемая абактериальная среда, воздействие лазером, гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания, описание методов.
4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

4.1. Рекомендуемая литература

1. Затевахин И.И., Кириенко А.И., Кубышкин В.А. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство. Краткое издание "ГЭОТАР-Медиа"2016 912стр
2. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. Учебник в 2-х томах. "ГЭОТАР-Медиа 2017 Том 1- 720стр, Том 2- 688
3. Хирургические болезни. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.В. Таричко //М.: Медицинское информационное агентство.- 2007.
4. Климов А.Е. .Руководство к подготовке и проведению практических занятий по хирургическим болезням М.:Изд-во РУДН.-2008.
5. А.Е. Климов А.Е. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии. Москва.- РУДН.- 2015
6. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия// М.:Изд-во «ГЭОТАР-Медиа».-2009.
7. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Том 1, 2// М.: Геотар-Медиа.-2007.
8. Смирнова Э.Д., Протасов А.В., Паниченко В.Ф. Лапароскопическая хирургия// М.: Изд-во РУДН.- 2008.
9. Паниченко В.Ф., Смирнова Э.Д., Титаров Д.Л., Каитова З.С. Голова, шея. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебное пособие для студентов II курса медицинского факультета, специальность – Стоматология.// М.:Изд-во РУДН.-2011.
10. Смирнова Э.Д., Каитова З.С. Тестовый компьютерный контроль по топографической анатомии: Верхняя и нижняя конечности// М.:Изд-во РУДН.- 2012.
11. Смирнова Э.Д., Каитова З.С. Тестовый компьютерный контроль по топографической анатомии: Голова, шея, грудь// М.:Изд-во РУДН.-2012.
12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник, под редакцией И.И. Кагана, проф. И.Д. Кирпатовского, в 2-х томах. // М.:Гэотар-Медиа.-2012.
13. Фомина Анна Владимировна. Руководство к лабораторным занятиям по общественному здоровью и здравоохранению [Текст] : Учебное пособие. - М. : Изд-во РУДН, 2012. - 205 с.:ил.
14. Денисов Игорь Николаевич. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению (с применением медицинских информационных систем, компьютерных и телекоммуникационных технологий) [Текст] : Учебное пособие. - М : Медицинское информационное агентство, 2009. - 464 с. : ил.
15. Лисицын Юрий Павлович. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: Учебник для вузов. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Электронные текстовые данные. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. : ил.
16. Полунина Наталья Викторовна. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов. - М. : Медицинское информационное агентство, 2010. - 544 с. : ил.

17. Технология управления учреждениями здравоохранения : Руководство для профессионального образования / Под общ.ред. Н.К.Гусевой. - 2-е изд. - Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2009. - 272 с. : ил.
18. Варющенко С.Б., Гостев В.С., Киршин Н.М. «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», ОИЦ «Академия», 2008.
19. Голицын А.Н. «Безопасность жизнедеятельности», Издательство "Оникс", 2008.
20. Микрюков М.Ю. «Безопасность жизнедеятельности», ООО «Издательство КноРус», 2009.
21. Руководство по медицинской микробиологии. Книга 3, т.1. Оппортунистические инфекции: возбудители и этиологическая диагностика. Учебное пособие /Под ред. А.С. Лабинской, Н.Н. Костюковой. – М.: «Бином», 2013.
22. Руководство по медицинской микробиологии. Книга 3, т.2. Оппортунистические инфекции: клинико-эпидемиологические аспекты. Учебное пособие /Под ред. Е.Г.Волиной, Е.П. Ковалевой. – М.: «Бином», 2014
23. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие. - Ростов н/Д:Феникс, 2002. - 544 с.
24. Хирургические болезни. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.В. Таричко //М.: Медицинское информационное агентство.- 2007.
25. М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин и др. Хирургические болезни: Учебник Под ред. М.И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. / – М.: Медицина, 2002. – 784 с.
26. Бычков В.А. и др. Различные формы острой гнойной деструктивной пневмонии у детей. Клиника, диагностика и лечение. //М., 1994.
27. Бычков В.А., Бирюков В.В. Пороки развития легких. //М., 1987.
28. Бычков В.А., Манжос П.И. Особенности хирургии детского возраста. Учебно-методическое пособие. //М., 2005.
29. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни у детей. //М., 1993.
30. О.А. Мутафьян. Врожденные пороки сердца у детей //Санкт-Петербург.- изд-во «Невский диалект».-2002.
31. Хирургические болезни. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.В. Таричко //М.: Медицинское информационное агентство.- 2007.
32. М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин и др. Хирургические болезни: Учебник Под ред. М.И. Кузина. – 3-е изд., перераб. и доп. / – М.: Медицина, 2002. – 784 с.
33. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии (под ред. Л.А. Бокерия). //М.: изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН.- 2001.
34. Патологическая физиология заболеваний сердечно-сосудистой системы (перевод с англ. Под редакцией Д.М. Аронова) //М.: изд-во «Бином».- 2003.
35. С.И. Емельянов, И.В. Фёдоров. Инструменты и приборы для малоинвазивной хирургии. Учебник. СПб.: Человек, 2004. — 144 с.
36. Теодор Н. Паппас, Аврора Д. Приор, Михаэль С. Харниш Лапароскопическая хирургия.. Атлас. ГЭОТАР-медия, 2012. – 388 с.

37. Константин Франтзайдес. Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия. Практическое руководство. Бином, 2000. – 320 с.
38. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
39. Емельянов С. И. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии: учебное пособие для врачей-хирургов - М. : Медицинское информационное агентство, 2004. - 218 с. : ил.
40. Сухопара Ю. Н. Основы неотложной лапароскопической хирургии [Текст] / Ю. Н. Сухопара, Н. А. Майстренко, В. М. Тришин. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2003. - 192 с. : ил.
41. Гальперин Э. И., Ветшев П. С. Руководство по хирургии желчных путей. 2-е изд. М.: Издательский дом Видар-М, 2009. 568 с.
42. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит./ Москва, «Медицина», 1992, 223 с.
43. Дадвани С. А., Ветшев П. С., Шулутко А. М. и др. Желчнокаменная болезнь. М.: Видар-М, 2000. 139 с.
44. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т./ под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.:ГЕОТАР-Медиа, 2009. – Т.II. – 832 с.
45. Пугаев А.В., Ачкасов Е.Е. Обтурационная опухолевая толстокишечная непроходимость. Профиль.-Москва.-2005.-С.223.
46. Пугаев А.В., Ачкасов Е.Е. Острый панкреатит. – М.: ПРОФИЛЬ, 2007. – 336 с.
47. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией В.С. Савельева./ М., Издательство «Триада-Х», 2004, — 640 с
48. Хирургические болезни. Учебник для студентов медицинских вузов. Под редакцией Ю.В. Таричко //М.: Медицинское информационное агентство.- 2007.
49. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода: Руководство для врачей. //М.: Медицина, 2000. – 352 с.
50. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Руководство для врачей. /М.: Медицина, 1996
51. Шевченко Ю.Л., Шабалин В.Н., Заривчацкий М.Ф., Селиванов Е.А. Руководство по общей и клинической трансфузиологии. – СПб:ООО«Издательство Фолиант».2003.-608 с.
52. Бескровная хирургия (новые направления в хирургии, анестезиологии, трансфузиологии)/ под.ред.Ю.В. Таричко.-М.: Центр образовательной литературы.- 2003.-232с.
53. Константинов Б.А., Рагимов А.А. Дадвани С.А. Трансфузиология в хирургии.-М.: «Аир-Арт».-2000.-528с.
54. Рагимов А.А., Крапивкин И.А. Кровесберегающие технологии в сердечно-сосудистой хирургии: интраоперационная гемодилуция, интраоперационная и постоперационная реинфузия.-
55. Кириленко А.С., Таричко Ю.В., Стефанов С.А., Файбушевич А.Г. Комплексная программа аутогемотрансфузий в сердечно-сосудистой хирургии.-М.:РУДН, 2007.-31с.

56. Иванов В.А. Пункционные малоинвазивные вмешательства под контролем ультразвуковой томографии. //М.: РУДН, 2008 г. – 130 с.
57. Климов А.Е., Габоян А.С. Ненатяжные способы пластики грыж живота с использованием современных аллотрансплантатов //М.: РУДН, 2008 г. – 220 с.
58. Практические аспекты современной герниологии. Протасов А.В., Богданов Д.Ю., Магомадов Р.Х. Москва 2011.
59. Атлас оперативной хирургии грыж. Егиев В.Н., Лядов К.В., Воскресенский П.К.- (2003)
60. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
61. Раны и раневая инфекция. (под ред. М.И. Кузина) //М.: Медицина, 1990 г. – 592 с.
62. Федоров А.Г., Давыдова С.В. Оперативная эндоскопия, хирургические энергии: электорокоагуляция, аргонплазменная коагуляция, радиоволновая хирургия, эндоклипирование. //М.: РУДН, 2008 г. – 146 с.
63. Федоров А.Г., Давыдова С.В., Оперативная дуоденоскопия: рентгеноэндобилиарные вмешательства, литоэкстракция, эндопротезирование. //М.: РУДН, 2008 г. – 145 с.
64. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник, под редакцией И.И. Кагана, проф. И.Д. Кирпатовского, в 2-х томах. // М.:Гэотар-Медиа.-2012.
65. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия, в 2-х книгах: Учебное пособие. // М.: Медицинское информационное агентство.- 2003.
66. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия.// М.: Медицина, 4 издание.-2001.
67. Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.И. Оперативная хирургия и топографическая анатомия.// Курск: Медицина.- 2005.
68. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия, в 2-х томах// М.: Геотар-Медиа.-2009.

5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

Критерии оценивания

Проверка уровня освоения практических навыков (I этап ГИА) проводится на основании итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена (II этап) проводится по 100 балльной шкале по следующей схеме:

71-80 % правильных ответов –«удовлетворительно»

81-90 % правильных ответов –«хорошо»

91-100 % правильных ответов –«отлично».

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника получившего

неудовлетворительную оценку принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования (III этап) оцениваются по пятибалльной шкале

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
 - в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
 - допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
 - допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;

– продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе ECTS.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

A “Отлично” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

B “Очень хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

C “Хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

D “Удовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

E “Посредственно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера,

предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

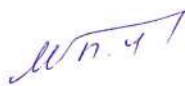
ГХ “Условно неудовлетворительно” - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

Г “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

доцент кафедры госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии



П.И.Манжос

доцент кафедры госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии



М.А. Чиников

Руководитель программы

заведующий кафедрой госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии



А.Е. Климов

Заведующий кафедрой

госпитальной хирургии с курсом
детской хирургии



А.Г. Файбушевич

заведующий кафедрой
факультетской хирургии



А.Е. Климов