

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУДПО РМАНПО
Минздрава России

«29» мая 2023 г. протокол № 12
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А.Сычев

«30» мая 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Москва
2023

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.67 Хирургия**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	почетный заведующий, кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Якушин Виктор Иванович	к.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Стремоухов Анатолий Анатольевич	д.м.н., профессор	директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Прохорова Жанна Минасовна		специалист учебно- методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к
Государственной итоговой аттестации

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия разработана на основании:

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34417);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11.12.2018, регистрационный №52964);

- 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 подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);

- Стандарты и порядки оказания хирургической помощи;

- Устав Академии.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-хирург.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-хирург.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- 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);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья

окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.67 Хирургия и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 60 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют:

А. профсоюзные органы;

Б. клинично-экспертная комиссия (далее – КЭК);

В. заведующий отделением;

Г. бюро медико-социальной экспертизы (далее – БМСЭ);

Д. правильно Б и В;

Ответ Д.

2. Двигательная иннервация мимических мышц лица осуществляется:

А. лицевым нервом;

Б. тройничным нервом;

В. подъязычным нервом;

Г. добавочным нервом.

Ответ А.

3. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

А. тромбоз селезеночной или воротной вены;

Б. опухолевые поражения печени;

В. цирроз печени;

Г. легочная или сердечно-сосудистая недостаточность;

Д. синдром Бадд-Киари.

Ответ В.

4. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью:

- А. лапароскопии;
- Б. пневмомедиастинографии;
- В. спленопортографии;
- Г. рентгеноскопии пищевода и желудка;
- Д. динамической гепатобилиосцинтиграфии.

Ответ В.

5. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии показано:

- А. при остром деструктивном холецистите;
- Б. при неушитом ложе удаленного желчного пузыря;
- В. при кровотечении из ложа желчного пузыря;
- Г. при редких швах ложа удаленного желчного пузыря.

Ответ В.

6. К преимуществам эндотрахеального наркоза относится все перечисленное, кроме:

- А. оптимальной искусственной вентиляции легких;
- Б. обеспечения проходимости дыхательных путей;
- В. предупреждения развития бронхоспазма и остановки сердца;
- Г. достижения максимально необходимой релаксации мышц.

Ответ В.

7. Фентанил является:

- А. мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут;
- Б. анальгетиком короткого действия (2-3 минуты);
- В. нейролептиком;
- Г. препаратом выраженного психотропного действия;
- Д. антидепрессантом.

Ответ А.

8. Основным показанием к гемотрансфузии является:

- А. парентеральное питание;
- Б. стимуляция кроветворения;
- В. значительная анемия от кровопотери;
- Г. дезинтоксикация;
- Д. иммунокоррекция.

Ответ В.

9. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

- А. торакоскопия;
- Б. рентгеноскопия и рентгенография легких;
- В. плевральная пункция;
- Г. сканирование легких;
- Д. бронхоскопия.

Ответ В.

10. К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится:

- А. жидкий стул с примесью крови;
- Б. рвота;
- В. боль в животе с иррадиацией в спину;
- Г. дряблость передней брюшной стенки;
- Д. псоас- симптом.

Ответ А.

11. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

- А. лицевых вен;
- Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;
- В. глубоких вен верхних конечностей;
- Г. поверхностных вен нижних конечностей;
- Д. поверхностных вен верхних конечностей.

Ответ Б.

12. Наиболее достоверным клиническим проявлением перфоративной язвы желудка является:

- А. рвота;
- Б. желудочное кровотечение;
- В. напряжение мышц передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;
- Г. частый жидкий стул;
- Д. икота.

Ответ В.

13. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме:

- А. перфорации;
- Б. кровотечения, не останавливаемые консервативными мероприятиями;
- В. малигнизации;
- Г. большой глубины «ниши» пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании;
- Д. декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка.

Ответ Г.

14. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

А. язвы луковицы 12-перстной кишки;

Б. постбульбарные язвы;

В. язвы малой кривизны желудка;

Г. язвы большой кривизны желудка;

Д. язвы всех указанных локализаций.

Ответ В.

15. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяет судить:

А. доскообразный живот;

Б. сильные боли в эпигастрии;

В. боли в поясничной области;

Г. лейкоцитоз до 15 000;

Д. желтушное окрашивание склер и кожных покровов.

Ответ А.

16. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве 12-перстной кишки, можно объяснить:

А. скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области;

Б. развивающимся разлитым перитонитом;

В. висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка;

Г. затеканием содержимого по правому боковому каналу;

Д. рефлекторными связями через спинномозговые нервы.

Ответ Г.

17. Экономная резекция желудка, выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

А. демпинг-синдрома;

Б. гипогликемического синдрома;

В. синдрома «малого желудка»;

Г. пептической язвы анастомоза;

Д. Синдрома приводящей петли.

Ответ Г.

18. Для синдрома Меллори–Вейса характерно образование язв-трещин:

А. в кардиальном отделе желудка;

Б. в антральном отделе желудка;

В. в пилорическом отделе желудка;

Г. в теле желудка;

Д. в зоне кардиоэзофагеального перехода.

Ответ Д.

19. При ожогах стоп наиболее часто поражаются:

- А. сухожилия разгибателей пальцев стопы;
- Б. сухожилия сгибателей пальцев стопы;
- В. пяточная кость;
- Г. ахиллово сухожилие;
- Д. правильно А, Г.

Ответ Д.

20.

При лечении хронической каллезной анальной трещины наиболее эффективным является:

- А. пресакральная блокада;
- Б. введение новокаина со спиртом под трещину;
- В. пальцевое растяжение сфинктера по Рекомье;
- Г. иссечение трещины;
- Д. иссечение трещины с дозированной сфинктеротомией.

Ответ Д.

21. Эризепеллоид отличается от рожистого воспаления:

- А. локализацией;
- Б. наличием зуда;
- В. нарушением функции органа;
- Г. отсутствием гипертермии и локальной болезненности;
- Д. правильно Б, Г.

Ответ Д.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. если правильно ответы 1,2,3*
- Б. если правильно ответы 1,3*
- В. если правильно ответы 2, 4*
- Г. если правильно ответы 4*
- Д. если правильно ответы 1,2,3,4*

22. Больной М., 82 лет, поступил в хирургический стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Заболел около 6 суток назад. В анамнезе ИБС, гипертоническая болезнь. При осмотре состояние больного тяжелое, тахикардия, ЧСС 98 в минуту. Температура тела $37,8^{\circ}$. При пальпации определяется болезненность в правом подреберье, в той же области пальпируется инфильтрат. Перитонеальные симптомы отрицательные. По данным УЗИ желчный пузырь увеличен, толстостенный, в его шейке лоцируется конкремент до 1,5 см в диаметре; вокруг желчного пузыря, в подпечёночном пространстве определяется инфильтрат. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Больному по неотложным показаниям следует провести хирургическое лечение в объёме:

1. лапаротомия, холецистэктомия;
2. лапароскопическая холецистэктомия;
3. лапароскопия, дренирование подпечёночного пространства;
4. холецистостомия под контролем УЗИ.

Ответ- Г

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

23. Механизм действия	Противоопухолевые препараты
А. реакции алкилирования молекул ДНК Б. Нарушения синтеза пуринов и тимидиновой кислоты В. Подавление синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы Г. Денатурации тубулина - белка микротрубочек Д. Образовании сшивок молекул ДНК	1. противоопухолевые антибиотики 2. антиметаболиты 3. растительного происхождения

Ответы: 1-Д, 2-Б, 3-Г

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Теоретические основы организации здравоохранения.
2. Трансфузиология и роль службы крови в системе медицинской помощи населению Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 28.06.2014) «О донорстве крови и ее компонентов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 23.07.2012, № 30, ст. 4176).
3. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача, больного и лиц, окружающих больного. Ятрогения.
4. Особенности хирургической обработки ран лицевого отдела головы.
5. Грудная стенка (форма груди, слои грудной стенки). Грудная полость: легкие и органы средостения

6. Брюшная полость, брюшинный мешок. Свободные пространства брюшной полости. Этажи брюшной полости.

7. Роль лабораторных и лучевых методов исследования в диагностике заболеваний забрюшинных органов и органов таза.

8. Виды, способы и методы анестезии. Местные анестетики. Холиномиметики и холинолитики. Миорелаксанты. Спинномозговая анестезия.

9. Приемы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма.

10. Парентеральное питание, инфузионная терапия, гемотрансфузии, замена крови или ее части.

11. Нагноительные заболевания легких и плевры. Принципы диагностики и лечения.

12. Спонтанный пневмоторакс. Врачебная тактика. Показания к хирургическому лечению.

13. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностики. Показания к хирургическому лечению.

14. Классификация рака легкого. Методы обследования. Паллиативные и радикальные операции.

15. Злокачественные опухоли пищевода и кардии. Клиника. Дифференциальная диагностика. Современное состояние хирургии рака пищевода.

16. Механизм повреждения грудной клетки. Виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Профилактика. Лечение.

17. Открытые и закрытые повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургической тактики.

18. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Врачебная тактика. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных пособий.

20. Острая кишечная непроходимость. Принципы диагностики и лечения.

21. Цирроз печени. Классификация. Неотложные операции при портальной гипертензии.

22. Механическая желтуха. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Эндоскопические и миниинвазивные методы лечения.

23. Тактика хирурга при остром холецистите.

24. Острый панкреатит. Классификация. Патоморфология. Современные принципы диагностики и лечения.

25. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника, диагностика. Хирургические методы лечения.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника

1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците.

2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при острой кишечной непроходимости.

3. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при желудочно-кишечном кровотечении.

4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной помощи при остром панкреатите.

5. Перечислите лекарственные препараты для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.

6. Показания к тампонированию брюшной полости.

7. Опишите методику санации брюшной полости при разлитом перитоните.

8. Опишите технику выполнения лапаротомии.

9. Опишите алгоритм диагностического поиска при сепсисе.

10. Опишите диагностику и хирургическую тактику при послеоперационных жидкостных скоплениях и гнояниках брюшной полости.

11. Назовите последовательность действий хирурга при ущемленной вентральной грыже с флегмоной грыжевого мешка.

12. Опишите хирургическую тактику при тупой травме грудной клетки.

13. Опишите хирургическую тактику при тупой травме живота.

14. Перечислите принципы антибактериальной терапии в ургентной хирургии.

15. Опишите тактика хирурга при сегментарном мезентериальном тромбозе.

16. Перечислите показания к хирургическому лечению при деструктивном панкреатите.

17. Выберите оперативную тактику в лечении острого холецистита.

18. Опишите методику ревизии органов брюшной полости при лапаротомии.

19. Опишите методики остановки кровотечения из паренхиматозных органов.

20. Перечислите показания к релапаротомии в раннем послеоперационном периоде.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

1. Диагноз и дополнительные методы исследования.

2. Определение степени острой кровопотери.

3. Методы определения групповой принадлежности крови.

4. Тактика, лечения.

5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии.

6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови.

7. Возможные осложнения при гемотрансфузии.

8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него.

Ответы

1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови
2. По Алговеру (индекс шока PS/сАД) если <1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести; > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм встолба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л
3. Стандартными изогемаглютинирующими сыворотками, цоликлоны.
4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое
5. На догоспитальном этапе 0,5 л полигюкина, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л полигюкина, 2 л кристаллоидов, 1 л крови.
6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба.
7. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты).

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №1

1. Тактика хирурга при остром холецистите.
2. Опишите хирургическую тактику при тупой травме грудной клетки.
3. Ситуационная задача: Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9 /л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30×10^9 /л, мочевого пузырь пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

1. Клинический диагноз.
2. Причина внезапного ухудшения состояние.
3. Какие клинико-лабораторные данные позволяют заподозрить развитие данного осложнения?
4. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Тактика ведения данного больного.

6. Если необходимо назначение антибактериальных средств, то каких?
7. Показаны ли больному методы эфферентной терапии? Если показаны, то при каких условиях и какие?
8. Наиболее вероятная причина появления петехиальной сыпи у больного.
9. Какой комплекс лечебных мероприятий будет направлен на ликвидацию данного осложнения?
10. Прогноз для данного больного.

Ответы

1. Септический панкреонекроз. Эндотоксикоз 3 степени, ОПН
2. Гнойные осложнения и эндогенные интоксикации
3. Увеличение температуры, ухудшение состояния, лейкоцитоз
4. УЗИ, КТ, б/х, РГ с барием ЖКТ, Rg скопия грудной клетки, лапароскопия, ОАК, ОАМ
5. Лечение панкреатита (соматостатин, контрикал, фамотидин, спазмолитики, антибиотики, экстракорпоральная детоксикация – электрохимическая детоксикация). Оперативное лечение – некрэквезрэктомия, дренирование сальниковой сумки.
6. Тиенам, цефипим, ципро- и спарфлоксацин, метронидазол, амоксиклав
7. Показана (дренирование грудного лимфатического протока, с элекбтрохимической детоксикации лимфы, гемосорбция)
8. Тромбогеморрагические расстройства на фоне гиперферментемии
9. Ингибиторы ферментов (контрикал), гепарин при контроле времени свёртывание.
10. Сложный

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания</p>	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
<p>выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

4.4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой ГИА для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, законодательные акты и нормативно-правовую документацию в системе здравоохранения, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды Академии для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по утвержденному распорядительным актом Академии расписанию.

V. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная литература:

1. Бояринцев, В.В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В.В., Пасечника И.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Загрядский, Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е.А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Бунятян, А.А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>

4. Калинин, Р.Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, Н.Д. Мжаванадзе, Э.А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>

5. Яковлев, С.В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С.В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>

6. Савельев, В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>

7. Горелышев, С.К. Медуллобластомы у детей / С.К. Горелышев, О.А. Медведева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>

8. Афанасьев, В.В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Курбанов С.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>

9. Овечкин, А.М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А.М., Яворовский А.Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>

10. Козлов, Ю.А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.А. Новожилова, А.Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>

11. Савельев, В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>

12. Кишкун, А.А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>

13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

Дополнительная литература:

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>
3. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
4. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
5. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И.И. Дедова, Н.С. Кузнецова, Г.А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
6. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М.Ш. Хубутия, П.А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
7. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

Информационный ресурс:

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.
2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
2. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
2. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
3. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.

4. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 432 с.
5. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
6. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
7. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
8. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
9. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
10. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.