

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования «Национальный исследовательский  
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО  
решением Ученого совета ННГУ  
протокол № 10 от 02.12.2024 г.

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Уровень подготовки  
**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

Направление/специальность подготовки  
**31.08.67 Хирургия**

Квалификация (степень) выпускника  
**Врач-хирург**

Форма обучения  
**Очная**

Нижний Новгород  
2025 год начала подготовки

## 1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Государственная итоговая аттестация (ГИА), завершающая освоение основной образовательной программы, проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности 31.08.67 Хирургия проводится в форме следующих государственных аттестационных испытаний:

- государственного экзамена по специальности.

## 2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОПОП

Выпускник, освоивший программу, готов решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности: профилактическая деятельность, диагностическая деятельность, лечебная деятельность, реабилитационная деятельность, психолого-педагогическая деятельность, организационно-управленческая деятельность, на которые ориентирована программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

Таблица 1

Результаты освоения образовательной программы

Код и Содержание компетенции	Результаты освоения
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: - методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов - принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса
	Уметь: - систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента - анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения
	Владеть: методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов - методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента - методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса

<p>УК-2</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>Знать: - законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при инфекционных заболеваниях; основы медицинской этики и деонтологии в хирургической клинике</p>
	<p>Уметь: - соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-хирурга</p>
	<p>Владеть : нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-хирурга</p>
<p>УК-3</p> <p>готовность 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</p>	<p>Знать: - потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p>
	<p>Уметь: - дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в профессиональной деятельности в зависимости от конкретной ситуации, целей и задач обучения</p>
	<p>Владеть: - педагогическими знаниями в организации и осуществлении педагогического процесса</p>
<p>ПК-1</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения хирургических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: - распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска - основные принципы здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды</li> <li>- причины и условия возникновения и распространения заболеваний</li> <li>- ранние клинические признаки заболеваний</li> <li>- основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения</li> <li>- основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения</li> <li>- принципы медико- социальной экспертизы</li> <li>- правила соблюдения санитарно- эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи</li> </ul>
	<p>Уметь: - выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять ранние симптомы заболеваний</li> <li>- выяснять семейный анамнез</li> <li>- соблюдать нормы санитарно- эпидемиологического режима</li> </ul>

	<p>Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболевания, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития</p> <p>- методами ранней диагностики заболеваний- методами борьбы с вредными привычками, санитарно- просветительной работы</p>
<p>ПК-2</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими заболеваниями</p>	<p>Знать: - цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>- принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</p>
	<p>Уметь: - рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения</p>
	<p>Владеть навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения</p>
<p>ПК-3</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекции, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать: - влияние природных и медико- социальных факторов в развитии кожных и венерических болезней, методы их коррекций</p>
	<p>Уметь: - обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам</p>
	<p>Владеть оказанием первой помощи при возникновении аварии в лечебном кабинете и при ранних осложнениях, связанных с лечебно- диагностическими мероприятиями (острое расстройство дыхания, сосудистый коллапс, отравления и т.д.)</p>
<p>ПК-4</p> <p>готовность к применению социально гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости хирургическими болезнями</p>	<p>Знать: - методы анализа медицинской информации</p> <p>- методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p>
	<p>Уметь: - анализировать и оценивать качество медицинской, хирургической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи</p>
	<p>Владеть: - навыками использования теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности</p> <p>- навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях хирургического профиля.</p>

<p>ПК-5</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: - основы медико- биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования органов и систем при хирургических заболеваниях</p> <p>- структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификацией болезней МКБ -10, в которой отражены типичные хирургические заболевания, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p>
	<p>Уметь: - пользоваться международной классификацией хирургических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные хирургические, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p>
	<p>Владеть: - методами стандартного хирургического обследования, для выявления у пациентов основных патологические симптомов и синдромов хирургического заболевания, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнении) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
<p>ПК-6</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов с хирургическими заболеваниями</p>	<p>Знать: клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний и их осложнений</p> <p>- этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии хирургических заболеваний и их осложнений</p>
	<p>Уметь: проводить адекватное лечение хирургических заболеваний и их осложнений и вести прием в хирургическом кабинете поликлиники</p>
	<p>Владеть: методами оказания хирургической медицинской помощи</p>
<p>ПК-7</p> <p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритм медицинской эвакуации</p>
	<p>Уметь: оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно- эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>
	<p>Владеть: способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях</p>

<p>ПК-8</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: приказы и другие нормативные акты Российской Федерации, определяющие деятельность хирурга и отдельных ее структурных подразделений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- фармакодинамику, фармакокинетику, классификацию и характеристику лекарственных средств, применяемых в хирургии</li> <li>- показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, побочные эффекты препаратов, применяемых в хирургии</li> <li>- общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств в хирургии</li> </ul>
	<p>Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
	<p>Владеть: методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
<p>ПК-9</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Знать: перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики хирургических заболеваний для взрослых</p>
	<p>Уметь: проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения здоровья</p>
	<p>Владеть: методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья</p>
<p>ПК-10</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: вопросы экономики, управления и планирования в хирургической службе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения</li> <li>- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны</li> </ul>
	<p>Уметь: организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала</p>
	<p>Владеть: принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>

<p>ПК-11</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать: - вопросы экономики, управления и планирования в хирургической службе - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения - вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны;</p>
	<p>Уметь: - применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - заполнять соответствующую медицинскую документацию</p>
	<p>Владеть: -осуществлением анализа работы хирургического кабинета и вести отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями</p>
<p>ПК-12</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>
	<p>Уметь: эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>
	<p>Владеть: способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>

### 3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится устно по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится по билетам с вопросами по разделам программы государственного экзамена. Полнота знаний на государственном экзамене оценивается по ответам на теоретические вопросы, владение опытом и выраженность личной готовности к профессиональному самосовершенствованию оценивается по ответам на дополнительные вопросы.

#### 3.1. Карта компетенций к государственному экзамену

Код компетенции по ОПОП	Характеристика компетенции	Составляющие компетенции		
		Знания	Умения и навыки	Владение опытом и личностная готовность к профессиональному совершенствованию

УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<b>Знать:</b> методы абстрактного мышления и научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в целостности и единстве его частей (синтез)	<b>Уметь:</b> с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать и решать профессиональные исследовательские задачи	<b>Владеть:</b> навыками использования методов абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении проблем в профессиональной сфере
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	<b>Знать:</b> методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами	<b>Уметь:</b> толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при управлении коллективом	<b>Владеть:</b> методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно правовому регулированию в сфере здравоохранения	<b>Знать:</b> основные нормативные документы в сфере образования; цели обучения и воспитания, методы и формы организации обучения и воспитания; современные образовательные технологии; цели и задачи непрерывного медицинского образования	<b>Уметь:</b> организовать процесс обучения с использованием современных педагогических технологий; использовать формы, методы, средства обучения и воспитания в педагогической деятельности; реализовывать педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	<b>Владеть:</b> современными педагогическими методами и технологиями



ПК-1	<p>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</p>	<p><b>Знать:</b> основные понятия и принципы мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.); основы первичной профилактики заболеваний</p>	<p><b>Уметь:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Владеть</b> методами выявления причин и условий возникновения, развития заболеваний; методами выявления и коррекции факторов риска развития заболеваний; методами ранней диагностики заболеваний; методами формирования здорового образа жизни</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p><b>Знать:</b> принципы и методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения</p>	<p><b>Уметь:</b> Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение</p>	<p><b>Владеть:</b> навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения</p>
ПК-3	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p><b>Знать:</b> основные понятия и принципы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС</p>	<p><b>Уметь:</b> проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС</p>	<p><b>Владеть:</b> навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС</p>

ПК-4	готовность к применению социально гигиенической методики сбора и медико статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<b>Знать:</b> основные средства и методы, применяемые в социально гигиенической методике сбора и медико статистическом анализе информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<b>Уметь:</b> применять социально гигиеническую методику сбора и медико статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<b>Владеть:</b> навыками применения социально гигиенической методики сбора и медико статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	<b>Знать:</b> основные признаки патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<b>Уметь:</b> определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<b>Владеть:</b> навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, клинику и диагностику	<b>Уметь:</b> определять показания и целесообразность	<b>Владеть:</b> Методами оказания дерматологическо й
	оказании дерматологической медицинской помощи	острых и хронических заболеваний с высоким риском развития критического состояния; особенности организации медицинской помощи	использования различных методик лечения	медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<b>Знать:</b> принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; алгоритм медицинской эвакуации	<b>Уметь:</b> оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	<b>Владеть:</b> способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях

ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<b>Знать:</b> показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<b>Уметь:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<b>Владеть:</b> методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<b>Знать:</b> нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; компоненты здорового образа жизни	<b>Уметь:</b> проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; объяснять значение здорового образа жизни для сохранения здоровья	<b>Владеть:</b> методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	<b>Знать:</b> законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных	<b>Уметь:</b> организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для	<b>Владеть:</b> принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их
	организациях и их структурных подразделениях	медицинских организаций; порядок взаимодействия с другими врачами специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных, другими ведомствами	пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	структурных подразделениях

ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико статистических показателей	<b>Знать:</b> критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико статистические показатели; методы оценки качества медицинской помощи	<b>Уметь:</b> оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи	<b>Владеть:</b> методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<b>Знать:</b> этапы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<b>Уметь:</b> эффективно организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<b>Владеть:</b> способностью и готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

### 3.2. Матрица компетенций, оценка которых вынесена на государственный междисциплинарный экзамен

№ вопроса	Содержание вопроса/практического задания, задачи	Проверяемые компетенции		
		УК-1	УК-2	УК-3
1.	Ошибки и трудности в диагностике острого аппендицита.	+		
2.	К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принцип медицинской этики и деонтологии? а) взаимоотношения врача и пациента б) взаимоотношения врача и родственников пациента) взаимоотношения в медицинском коллективе г) взаимоотношения медицинских работников и общества д) все названное		+	

3.	<p>Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его... (выберите один вариант ответа)</p> <p>а) целенаправленность б) целостность в) управляемость г) индивидуальность</p>			+
4.	<p>Движущими силами процесса обучения является (выберите один или несколько вариантов ответа)</p> <p>а) противоречия, возникающие в ходе обучения б) закономерности и принципы его построения в) образовательная активность ученика г) профессионализм педагога</p>			+
5.	<p>Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью:</p> <p>А. лапароскопии; Б. пневмомедиастинографии; В. спленопортографии; Г. рентгеноскопии пищевода и желудка; Д. динамической гепатобилиосцинтиграфии.</p>	+		
6.	<p>Тампонирующее подпеченочное пространство после холецистэктомии показано:</p> <p>А. при остром деструктивном холецистите; Б. при неущитом ложе удаленного желчного пузыря; В. при кровотечении из ложа желчного пузыря; Г. при редких швах ложа удаленного желчного пузыря</p>	+		
7.	<p>По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:</p> <p>А. торакоскопия; Б. рентгеноскопия и рентгенография легких; В. плевральная пункция; Г. сканирование легких; Д. бронхоскопия.</p>		+	
8.	<p>К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится:</p> <p>А. жидкий стул с примесью крови; Б. рвота; В. боль в животе с иррадиацией в спину; Г. дряблость передней брюшной стенки; Д. псоас- симптом.</p>		+	

9.	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.			+
10.	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.			+
11.	Асептика и антисептика. Роль отечественных хирургов.	+		
12.	Антибиотики. Классификация, показания к применению, способы введения.	+		

№ вопроса	Содержание вопроса/практического задания, задачи	Проверяемые компетенции											
		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
1.	Раны и их классификация. Инфекция ран. Современные методы лечения ран.	+											
2.	Проведение диспансеризации (по основным группам		+										

	диспансерного наблюдения), оформление первичной и текущей документации, составить план вторичной профилактики, оценить эффективность диспансеризации.												
3.	Асептика и антисептика в хирургии.			+									
4.	Хирургические заболевания молочной железы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.				+								
5.	Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать: а) о повреждении полого органа б) о разрыве печени в) об остром панкреатите г) о перфоративной язве желудка д.) о мезентериальном тромбозе					+							
6.	В приёмное отделение доставлен пациент 50 лет, страдающий в течение 3-х лет правосторонней пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной, находясь дома, пробовал сам вправить грыжу – безуспешно. Состояние пациента ухудшалось, и он обратился в больницу. Во время гигиенической ванны в приёмном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя лучше и настоял на уходе домой. Через 12 часов он вновь поступил с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, сухость во рту. При поступлении в хирургическое отделение состояние больного						+						

	<p>тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налётом. Живот умеренно вздут, ограничено участвует в дыхании. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щёткина-Блюмберга определяется по всему животу. Лейкоциты крови – <math>18,2 \times 10^9/\text{л}</math></p> <p>1. Укажите предполагаемый диагноз</p> <p>2. Какая тактическая ошибка допущена в ведении больного?</p> <p>3. Какова Ваша лечебная тактика?</p>												
7.	<p>Формами оказания медицинской помощи являются: (верно, все кроме):</p> <p>а) экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь</p> <p>б) экстренная, плановая, неотложная</p> <p>в) плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь</p> <p>г) экстренная, плановая, неотложная, профилактическая</p>							+					
8.	Составление плана лечения и послеоперационной реабилитации пациента.								+				
9.	Варикозное расширение вен конечностей. Клиника, специальные методы обследования, профилактика, лечение.									+			
10.	Пациентка Н., направленная для лечения в хирургический стационар,										+		



	<p>при выборе лечащего врача попросила заведующего отделением предоставить данные о квалификации интересующего ее специалиста. В просьбе пациентки заведующий отделением отказал, объяснив свой отказ тем, что личные данные сотрудников не подлежат разглашению.</p> <p>Вопросы (задание):</p> <p>1. Какое право пациентки было нарушено?</p>												
11.	<p>Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.</p> <p>За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в СМО граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10- 15%. Это самый большой процент из всей</p>											+	

	дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35000-45500 руб. ежемесячно), которые можно избежать. Вопросы (задание): 1. Каким образом можно уменьшить данные потери?												
12.	Для организации эвакуации населения района создаётся сборный эвакуационный пункт. Какая характеристика отражает его функциональную полноценность?												+
13.	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.	+											
14.	При ножевом проникающем ранении живота с повреждением срединной артерии ободочной кишки имеется картина нарастающего малокровия и увеличивающегося гемоперитонеума. Какое из перечисленных мероприятий следует применить для остановки кровотечения? а) давящую повязку на рану б) наложение зажима на кровоточащий сосуд в) гемостатическую губку в рану		+										

	г) внутримышечное переливание лошадиной сыворотки д.) экстренную операцию чревосечения и перевязку кровоточащего сосуда												
15.	Клинически острый аппендицит может быть принят:  а) за сальпингит б) за острый холецистит в) за дивертикулит Меккеля г) за внематочную беременность д.) за любую из этих видов патологии			+									
16.	Больная 40 лет поступила в клинику на 2-е сутки с момента заболевания. Состояние средней тяжести, выраженная ферментативная интоксикация. Какой из методов, угнетающий панкреатический, протеиновый синтез, Вы предпочтете? а) дренирование грудного лимфатического протока б) цитостатики в) локальная желудочная гипотермия г) гемосорбция д.) лапароскопический перитонеальный диализ				+								
17.	Операцией выбора при раке слепой кишки в ранние сроки является: а) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом б) наложение илеостомы в) наложение цекостомы г) операция Гартмана д.) операция Микулича					+							
18.	Болевой синдром при непроходимости кишечника характеризуется: а) постоянной тупой болью в животе б) острой "кинжальной" болью						+						

	в) незначительными болями в различных отделах брюшной полости г) сильными схваткообразными болями д.) сильной постоянной болью в животе												
19.	При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано: а) наблюдение, холод на живот б) вправление грыжи в) введение спазмолитиков г) положение Тренделенбурга д.) экстренная операция							+					
20.	<p>На 3-ие сутки после операции по поводу огнестрельного ранения правого бедра состояние больного резко ухудшилось. Развилась гипертермия до 40С, тахикардия, одышка, расстройство сознания по типу делирия. В области послеоперационной раны в средней и нижней трети правого бедра определяется отек мягких тканей, из раны появилось обильное серозно-геморрагическое отделяемое с гнилостным запахом. При пальпации в окружности раны определяется крепитация мягких тканей.</p> <p>1.Сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.</p> <p>2. Какое лабораторное</p>								+				

	исследования позволяет верифицировать диагноз?  3. Ваша лечебная тактика												
21.	Какие рекомендации Вы дадите больному с рефлюкс-эзофагитом на почве грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? 1) дробный прием пищи небольшими порциями 2) высокое положение головного конца тела в постели во время сна 3) прием антацидов 4) прием церукала 5) не ложиться после еды а) 2,3,4 б) 1,2,5 в) 3,4,5 г) 1,3,5 д.) все правильно									+			
22.	Абсолютным показанием к операции при язвенной болезни являются: а) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища б) большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза при заживлении в) сочетание гигантских язв желудка и 12-перстной кишки г) наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни д.) упорный дуоденогастральный рефлюкс с гастритом и язвой										+		
23.	Дивертикулез ободочной кишки может осложниться: а) кровотечением б) псевдообструкцией кишки											+	

	в) дивертикулитом г) перитонитом д.) всем перечисленным												
24.	У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию: а) "слепому" через рот б) под контролем эзофагоскопа в) ретроградному г) полыми рентгеноконтрастными бужами по металлическому проводнику д.) "бужирование без конца" через гастростому												+

### Фонд оценочных средств для государственного экзамена

#### 1 этап-проверка уровня теоретической подготовки.

Проверка уровня теоретической подготовленности предусматривает проведение собеседования по вопросам билета и тестирование. Тестирование является неотъемлемой частью государственной аттестации и решает задачу выявления необходимых компетентностей и знаний (3) ординаторов в рамках требований ФГОС ВО и основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.67 ХИРУРГИЯ. Тестирование проводится на основе использования единого банка аттестационных заданий по всем дисциплинам специальности. Для проведения тестового этапа государственного экзамена по специальности разработаны и утверждены 5 вариантов тестовых заданий. Каждый ординатор при проведении тестового экзамена решает 1 из вариантов, заполняет личный лист для ответов.

#### Типовые тестовые задания:

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1 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 Бадда-Киари.	<u>УК-1</u>
2.Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно установить с помощью: А. лапароскопии;	<u>УК-1</u>

Б. пневмомедиастинографии; В. спленопортографии; Г. рентгеноскопии пищевода и желудка; Д. динамической гепатобилиосцинтиграфии.	
3. Тампонирующее подпеченочное пространство 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	<u><b>УК-1</b></u>
4. 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.	<u><b>УК-2</b></u>
5. 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.	<u><b>УК-2</b></u>
6. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит: 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.	<u><b>УК-2</b></u>
7. 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.	<u><b>УК-3</b></u>
8. К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются все перечисленные, кроме: А. перфорации;	<u><b>УК-3</b></u>

<p>Б. кровотечения, не останавливаемые консервативными мероприятиями;</p> <p>В. малигнизации</p> <p>Г. большой глубины «ниши» пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании;</p> <p>Д. декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка.</p>	
<p>9. Йодирование соли, как метод профилактики йод-дефицитных заболеваний характеризуется как</p> <p>А. Массовая профилактика</p> <p>Б. Групповая профилактика</p> <p>В. Индивидуальная профилактика</p>	<b><u>УК-3</u></b>
<p>10. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>А. язвы луковицы 12-перстной кишки;</p> <p>Б. постбульбарные язвы;</p> <p>В. язвы малой кривизны желудка;</p> <p>Г. язвы большой кривизны желудка;</p> <p>Д. язвы всех указанных локализаций.</p>	<b><u>ПК-1</u></b>
<p>11. О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяет судить:</p> <p>А. доскообразный живот;</p> <p>Б. сильные боли в эпигастрии;</p> <p>В. боли в поясничной области;</p> <p>Г. лейкоцитоз до 15 000;</p> <p>Д. желтушное окрашивание склер и кожных покровов.</p>	<b><u>ПК-1</u></b>
<p>12. Самая частая причина дыхательной недостаточности в раннем послеоперационном периоде после обширных абдоминальных операций?</p> <p>а) аспирация желудочного содержимого</p> <p>б) бронхоспазм</p> <p>в) ателектаз</p> <p>г) пневмоторакс</p> <p>д.) отек легких</p> <p>е.) гиповентиляция</p>	<b><u>ПК-1</u></b>
<p>13. Для исследования свищей прямой кишки применяются:</p> <p>а) наружный осмотр и пальпация</p> <p>б) пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>в) прокрашивание свищевого хода и зондирование</p> <p>г) фистулография</p> <p>д.) все перечисленное</p>	<b><u>ПК-2</u></b>
<p>14. Эпителиальный копчиковый ход:</p> <p>а) связан с крестцом</p> <p>б) связан с копчиком</p> <p>в) оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области</p> <p>г) расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца</p> <p>д.) сообщается с просветом прямой кишки</p>	<b><u>ПК-2</u></b>
<p>15. При ножевом проникающем ранении живота с повреждением срединной артерии ободочной кишки имеется картина нарастающего малокровия и увеличивающегося</p>	<b><u>ПК-2</u></b>



<p>гемоперитонеума. Какое из перечисленных мероприятий следует применить для остановки кровотечения?</p> <p>а) давящую повязку на рану  б) наложение зажима на кровоточащий сосуд  в) гемостатическую губку в рану  г) внутримышечное переливание лошадиной сыворотки  д.) экстренную операцию чревосечения и перевязку кровоточащего сосуда</p>	
<p>16.Больной желтухой на фоне холедохолитиаза нуждается в:</p> <p>а) экстренной операции  б) консервативном лечении  в) срочной операции после предоперационной подготовки  г) катетеризации чревной артерии  д.) плазмаферезе</p>	<b><u>ПК-3</u></b>
<p>17. Клинически острый аппендицит может быть принят:</p> <p>а) за сальпингит  б) за острый холецистит  в) за дивертикулит Меккеля  г) за внематочную беременность  д.) за любую из этих видов патологии</p>	<b><u>ПК-3</u></b>
<p>18.При остром калькулезном холецистите может применяться:</p> <p>а) экстренная операция  б) срочная операция  в) консервативная терапия и в дальнейшем плановая операция  г) только консервативная терапия  д.) все перечисленное</p>	<b><u>ПК-4</u></b>
<p>19.Для уточнения характера желтухи и ее причины возникновения не используется:</p> <p>а) компьютерная томография  б) внутривенная холецистохолангиография  в) чрезкожная чрезпеченочная холангиография  г) ЭРПХГ  д.) УЗИ</p>	<b><u>ПК-4</u></b>
<p>20.Больная 40 лет поступила в клинику на 2-е сутки с момента заболевания. Состояние средней тяжести, выраженная ферментативная интоксикация. Какой из методов, угнетающий панкреатический, протеиновый синтез, Вы предпочтете?</p> <p>а) дренирование грудного лимфатического протока  б) цитостатики  в) локальная желудочная гипотермия  г) гемосорбция  д.) лапароскопический перитонеальный диализ</p>	<b><u>ПК-4</u></b>
<p>21.При подозрении на абсцесс печени любого генеза традиционно проводится рентгенологическое исследование плевральной и брюшной полостей. Назовите комбинацию из практически значимых рентгенологических симптомов при клинических признаках абсцесса печени различных локализаций:</p>	<b><u>ПК-5</u></b>

1) высокое стояние правого купола диафрагмы 2) увеличение ретрогастрального пространства 3) резко выраженный пневматоз толстой кишки 4) чаша Клойбера в правом подреберье 5) ограничение подвижности купола диафрагмы 6) выпот в плевральной полости 7) смещение желудка в области малой кривизны 8) кальцинаты в печени 9) уровень жидкости в желудке 10) сглаженность сосудистого рисунка в нижней доле правого легкого а) 1,2,6,9,10 б) 1,5,6,7 в) 3,6,8,9 г) 4,6,9,10 д) 5,6,9	
22. Операцией выбора при раке слепой кишки в ранние сроки является: а) правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом б) наложение илеостомы в) наложение цекостомы г) операция Гартмана д.) операция Микулича	<b><u>ПК-5</u></b>
23.Выявление геморрагического выпота в брюшной полости и очагов жирового некроза на брюшине позволяет думать: а) о повреждении полого органа б) о разрыве печени в) об остром панкреатите г) о перфоративной язве желудка д.) о мезентериальном тромбозе	<b><u>ПК-5</u></b>
24.На операции червеобразный отросток резко утолщен, хрящевидной плотности, просвета не имеет. Ваш диагноз а) карциноид червеобразного отростка б) саркома червеобразного отростка в) эмпиема червеобразного отростка г) рак червеобразного отростка д.) лимфогрануломатоз	<b><u>ПК-6</u></b>
25.Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита а) растворение конкрементов литолитическими препаратами б) микрохолецистостомия в) дистанционная волновая литотрипсия г) холецистэктомия д.) комплексная консервативная терапия	<b><u>ПК-6</u></b>
26.Болевой синдром при непроходимости кишечника характеризуется: а) постоянной тупой болью в животе б) острой "кинжальной" болью	<b><u>ПК-6</u></b>

<p>в) незначительными болями в различных отделах брюшной полости</p> <p>г) сильными схваткообразными болями</p> <p>д.) сильной постоянной болью в животе</p>	
<p>27. Больная 20 лет, по ошибке приняла раствор каустической соды около 3-х месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. R-логически определяется рубцовая стриктура средней 1/3 пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:</p> <p>а) резекция суженного участка пищевода</p> <p>б) бужирование пищевода</p> <p>в) экстирпация пищевода</p> <p>г) пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком)</p> <p>д.) гастростомия</p>	<b><u>ПК-7</u></b>
<p>28. При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано:</p> <p>а) наблюдение, холод на живот</p> <p>б) вправление грыжи</p> <p>в) введение спазмолитиков</p> <p>г) положение Тренделенбурга</p> <p>д.) экстренная операция</p>	<b><u>ПК-7</u></b>
<p>29. На операции по поводу индуративного хронического панкреатита обнаружен рак головки поджелудочной железы, железа подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию:</p> <p>а) резекция поджелудочной железы</p> <p>б) панкреатодуоденальная резекция</p> <p>в) цистозэнтероанастомоз</p> <p>г) гастрозэнтероанастомоз</p> <p>д.) панкреатозэнтероанастомоз</p>	<b><u>ПК-8</u></b>
<p>29. При длительном послеоперационном парезе кишечника возможно применение:</p> <p>а) повторной операции</p> <p>б) назоинтестинальной интубации тонкой кишки</p> <p>в) холинергетиков</p> <p>г) электро- и лазерной стимуляции</p> <p>д.) всех средств стимуляции кишечника</p>	<b><u>ПК-8</u></b>
<p>30. Хирургическое лечение при неспецифическом язвенном колите показано:</p> <p>а) при профузном кровотечении</p> <p>б) при перфорации кишки</p> <p>в) при токсической дилатации</p> <p>г) при неэффективности консервативного лечения</p> <p>д.) при всех названных состояниях</p>	<b><u>ПК-9</u></b>
<p>31. Какие рекомендации Вы дадите больному с рефлюкс-эзофагитом на почве грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?</p> <p>1) дробный прием пищи небольшими порциями</p> <p>2) высокое положение головного конца тела в постели во время сна</p>	<b><u>ПК-9</u></b>

<p>3) прием антацидов  4) прием церукала  5) не ложиться после еды а) 2,3,4  б) 1,2,5  в) 3,4,5  г) 1,3,5  д.) все правильно</p>	
<p>32. Абсолютным показанием к операции при язвенной болезни являются:  а) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища  б) большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза при заживлении  в) сочетание гигантских язв желудка и 12-перстной кишки  г) наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни  д.) упорный дуоденогастральный рефлюкс с гастритом и язвой</p>	<b><u>ПК-10</u></b>
<p>33. Выбор метода оперативного вмешательства при прободной язве 12-перстной кишки, осложненной перитонитом?  а) селективная проксимальная ваготомия  б) субтотальная резекция желудка  в) антрумэктомия с ваготомией  г) пилоропластика с ваготомией  д.) ушивание перфоративного отверстия</p>	<b><u>ПК-10</u></b>
<p>34. Дивертикулез обычно наблюдается:  а) в пищеводе  б) в желудке  в) в 12-перстной кишке  г) в подвздошной кишке  д.) в ободочной кишке</p>	<b><u>ПК-11</u></b>
<p>35. Дивертикулез ободочной кишки может осложниться:  а) кровотечением  б) псевдообструкцией кишки  в) дивертикулитом  г) перитонитом  д.) всем перечисленным</p>	<b><u>ПК-11</u></b>
<p>36. У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию:  а) "слепому" через рот  б) под контролем эзофагоскопа  в) ретроградному  г) полыми рентгеноконтрастными бужами по металлическому проводнику  д.) "бужирование без конца" через гастростому</p>	<b><u>ПК-12</u></b>

<p>37. При гангрене, поражающей одну из долей легкого, рекомендуется:</p> <p>а) ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп</p> <p>б) введение антибиотиков в легочную артерию</p> <p>в) лобэктомия</p> <p>г) интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков</p> <p>д.) комплексная терапия, включающая все названные выше консервативные методы лечения</p>	<b><u>ПК-12</u></b>
--	---------------------

### Вопросы для собеседования:

1. Асептика и антисептика. Роль отечественных хирургов. УК-1
2. Антибиотики. Классификация, показания к применению, способы введения. УК-1
3. Раны и их классификация. Инфекция ран. Современные методы лечения ран. УК-1
4. Абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Клиника, лечение. УК-1
5. Лимфангоит, лимфаденит. Причины, клиника, лечение. УК-1
6. Особенности течения воспалительных процессов на лице. Лечение. УК-1
7. Анаэробная инфекция. Клиника, диагностика, лечение, профилактика (включая столбняк). УК-1
8. Тендовагинит. Клиника, диагностика, лечение. УК-1
9. Хирургический сепсис. Клиника, принципы лечения. УК-1
10. Кровотечения. Причины, классификация, лечение. Кровотечения из верхних и нижних отделов пищеварительного тракта. УК-2
11. Термические ожоги и их лечение. УК-2
12. Понятие о трансплантации органов и тканей. УК-2
13. Деонтология в практике хирурга. УК-2
14. Правовые вопросы в хирургической клинике. Осмотр хирурга при диспансеризации населения. УК-2
15. Кожная пластика, виды пластики, показания к применению. УК-3
16. Актиномикоз: локализация, особенности клиники, принципы лечения. УК-3
17. Отморожения: классификация, клиническое течение, лечение. УК-3
18. Зоб. Классификация. Клиника и лечение эутиреоидного зоба. УК-3
19. Тиреотоксический зоб. Классификация, клиническая картина. Показания к операции. Предоперационная подготовка. Осложнения послеоперационного периода, профилактика и лечение их. Роль отечественных хирургов в разработке методов операций на щитовидной железе. ПК-1
20. Доброкачественные опухоли молочной железы. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-1
21. Мастопатия. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-1
22. Рак молочной железы. Стадии процесса, диагностика, лечение. ПК-1
23. Мастит, классификация, клиника, лечение, профилактика. ПК-1

24. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение. ПК-1
25. Рак легкого. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-2
26. Хронические легочные нагноения. Диагностика, лечение. ПК-2
27. Абсцесс легкого. Патогенез, клиника, лечение. ПК-2
28. Острая и хроническая эмпиема плевры. Причины, клиника, диагностика, лечение. ПК-2
29. Опухоли и кисты средостения. Диагностика, лечение. ПК-2
30. Констриктивный перикардит. Клиника, диагностика, лечение. ПК-3
31. Ревматический митральный порок сердца. Показания к хирургическому лечению. ПК-3
32. Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца. ПК-3
33. Ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции. ПК-3
34. Рак пищевода. Классификация по стадиям. Клиника, диагностика, лечение. Ранние симптомы заболевания. ПК-3
35. Ожоги пищевода. Клиника, лечение. ПК-3
36. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, лечение. ПК-4
37. Паховая грыжа. Клиника, диагностика, лечение. Паховые грыжи в детском возрасте. Этиология, патогенез. Виды операций. ПК-4
38. Бедренная грыжа. Диагностика, лечение. ПК-4
39. Ущемленные грыжи. Диагностика, причины диагностических ошибок, особенности оперативного лечения, методы определения жизнеспособности кишки. ПК-4
40. Водянка оболочек яичка. Клиника, диагностика, лечение. ПК-4
41. Хронический холецистит, показания к хирургическому лечению. ПК-5
42. Методы предоперационного обследования желчных путей. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Причина диагностических ошибок. Осложнения острого холецистита. ПК-5
43. Обтурационная желтуха. Причины, клиника, диагностика, лечение. ПК-5
44. Опухоли панкреатодуоденальной зоны. Диагностика, лечение. ПК-5
45. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. ПК-5
46. Заболевания большого дуоденального соска. Клиника, диагностика, лечение. ПК-5
47. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, диагностика, лечение. ПК-5
48. Опухоли печени. Классификация, клиника, хирургическое лечение осложнений. ПК-5
49. Портальная гипертензия. Причины, диагностика, хирургическое лечение. ПК-5
50. Эхинококк печени: Патогенез, клиника, диагностика, лечение. ПК-5
51. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-6
52. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Классификация. Стадия клинического течения. Осложнения. Лечение по стадиям заболевания. ПК-6
53. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Показания к оперативному лечению, методы операций. ПК-6
54. Методы обследования при заболеваниях желудка и 12-ти перстной кишки. ПК-6
55. Хирургическая тактика при кровоточащих язвах желудка и 12-ти перстной кишки. Роль отечественных хирургов в разработке этого вопроса. ПК-6
56. Прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение. ПК-6
57. Стеноз пилорического канала. Этиология, патогенез. Стадии процесса, диагностика, лечение. ПК-6
58. Понятие о хронической дуоденальной непроходимости. Клиника, диагностика, лечение. ПК-6
59. Предраковые заболевания желудка. Диагностика, лечение. Роль профилактических осмотров. ПК-6
60. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения. ПК-6
61. Рак желудка. Пути метастазирования. Радикальные и паллиативные операции. Клинические признаки неоперабельности. ПК-6
62. Рак кардиального отдела желудка. Клиника, ранние симптомы заболевания, диагностика, лечение. ПК-6
63. Постваготомические и пострезекционные синдромы. Классификация, клиника, лечение. ПК-6
64. Острый аппендицит. Дифференциальная диагностика, причины диагностических ошибок. ПК-6

65. Острый аппендицит. Особенности клиники при атипичном расположении. ПК-6
66. Особенности течения острого аппендицита в детском и старческом возрасте. ПК-6
67. Осложнения при остром аппендиците. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, лечение. ПК-6
68. Перитонит. Классификация, клиника, лечение. ПК-6
69. Поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства. Клиника, диагностика, лечение. ПК-6
70. Болезнь Крона. Локализация, клиника, диагностика, лечение. ПК-7
71. Неспецифический язвенный колит. Клиника, диагностика, лечение. ПК-7
72. Кишечные свищи. Классификация, лечение. ПК-7
73. Непроходимость кишечника. Классификация, диагностика, лечение. ПК-8
74. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение. ПК-8
75. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение. ПК-8
76. Инвагинация кишечника. Причины, клиника, диагностика, лечение. ПК-8
77. Тромбоз мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика, тактика. ПК-8
78. Рак ободочной кишки. Особенности клиники в зависимости от локализации. Осложнения. Диагностика, лечение. ПК-8
79. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Роль профилактических осмотров. ПК-8
80. Парaproктит, параректальные свищи. Клиника, диагностика, лечение. ПК-9
81. Геморрой. Клиника, лечение. ПК-9
82. Выпадение прямой кишки. Клиника, лечение. ПК-9
83. Варикозное расширение вен конечностей. Клиника, специальные методы обследования, лечение. ПК-9
84. Тромбоз глубоких вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение. ПК-9
85. Посттромботический синдром. Клиника, диагностика, лечение. ПК-9
86. Острая артериальная непроходимость. Клиника, лечение. ПК-9
87. Облитерирующий атеросклероз. Клиника, стадии процесса, лечение. ПК-9
88. Панариции. Классификация, клиника, лечение. ПК-10
89. Острые остеомиелиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-10
90. Хронические остеомиелиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПК-10
91. Трофические язвы конечностей. Причины образования. Лечение. ПК-10
92. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей. ПК-11
93. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца. ПК-11
94. Инородные тела пищевода: клиника, диагностика, лечение. ПК-11
95. Острые медиастиниты: причина, клиника, диагностика, лечение. ПК-11
96. Инородные тела трахеи, бронхов: диагностика, первая помощь, лечение. ПК-11
97. Диагностические и лечебные возможности эндоскопии в хирургии органов брюшной полости. ПК-11
98. Особенности лечебной тактики у хирургических больных при сахарном диабете. ПК-12
99. Синдром дисфагии. Классификация, методы диагностики. ПК-12
100. Хирургическое лечение туберкулеза легких. Показания и виды операций. ПК-12
101. Туберкулез брюшины и кишечника. Клиника, лечение. ПК-12
102. Гнойная инфекция ран. Классификация, клиническая картина. Профилактика и лечение раневой инфекции. ПК-12
103. Атриезии пищевода. Клиника, диагностика, лечение. ПК-6
104. Врожденная кишечная непроходимость. Дуоденальная атрезия. Аноректальные пороки развития. Виды операций. ПК-6
105. Диафрагмальная грыжа. Классификация. Лечение. ПК-6
106. Пороки развития передней брюшной стенки. Методы лечения. ПК-6
107. Варикоцеле. Клиника, диагностика, виды операций. ПК-6
108. Острые заболевания яичек. Неотложная хирургия. ПК-6

## **2 этап-проверка уровня освоения практических навыков.**

Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений (У) и навыков (Н), полученных на практических занятиях и в период прохождения производственной практики. Данный этап позволяет выявить способность ординатора выполнять профессиональные задачи. Продолжительность второго этапа должна давать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

### **Перечень практических умений к государственной итоговой аттестации: Общеврачебные умения**

- Методика опроса, осмотра больного и оформление истории болезни. УК-1
- Составление плана обследования больного. УК-2
- Анализ, оценка клинических, иммунологических и биохимических исследований. УК-3
- Оказание экстренной медицинской помощи пациентам с анафилаксией. ПК-12
- Установка и запуск трансфузионных систем для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы и кровезаменителей. ПК-6
- Оформление экстренных извещений. ПК-8
- Оформление больничных листов. ПК-7
- Представление больных на ВКК. ПК-5
- Оформление санаторно-курортной карты. ПК-8
- Участие в составлении годового отчета отделения или кабинета. ПК-3
- Оформление документации для страховой компании. ПК-4
- Методы физиотерапевтического лечения. ПК-11
- Оказание первой медицинской помощи при острой остановке сердца. Проведение прямого массажа сердца. ПК-12

### **Специальные практические навыки и умения:**

- Определение показаний к госпитализации больного. Определение показаний к экстренной, срочной или плановой операции; ПК-10, ПК-2
- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных. Определить показания, план и содержание консервативного лечения; ПК-8, УК-1
- Организация госпитализации в соответствии с состоянием пациента. Составить план лечения больного, проводить его коррекцию в динамике. Приемами и манипуляциями ПК-10. УК-2
- Выполнение перевязок, снятие швов; ПК-6
- Чтение рентгенограмм при основной хирургической патологии (обзорные, рентгенограммы желудочно-кишечного тракта с проходящим контрастом, ирригограммы, снимки грудной клетки, урограммы, цистограммы и пр.); ПК-5



- Ректальное исследование; ПК-5
- Плевральная пункция ПК-5, ПК-6
- Дренирование плевральной полости (с активной, пассивной аспирацией) ПК-6
- Зондирование и промывание желудка ПК-7
- Катетеризация и пункция мочевого пузыря ПК-6
- Ректороманоскопия ПК-6, ПК-9
- Сифонные и другие виды клизм ПК-1
- Пункция сустава ПК-6
- Вскрытие, дренирование гнойника (абсцесса, флегмоны) ПК-6
- Вскрытие панариция ПК-6
- Хирургическая обработка ран с наложением швов ПК-6
- Методика прямого бужирования пищевода и непрерывного бужирования (за нить) ПК-3
- Амбулаторные операции (удаление атером, дермоидных кист и др.) ПК-6
- Выполнение типичных хирургических операций и манипуляций: Способы и техника хирургических операций; - Выполнить хирургическое вмешательство при основных хирургических заболеваниях; - Ассистировать на операциях в качестве 1, 2 ассистента ПК-6
- Новокаиновые блокады ПК-7, ПК-12
- Написание рецептов на необходимые средства, используемые в хирургии- УК-3

#### **Оказание неотложной помощи при:**

- Ожогах, отморожениях и электротравме, утоплении ПК-6
- Отравлениях и интоксикациях ПК-6
- Острой дыхательной недостаточности ПК-6
- Остром отеке легких ПК-6
- Шоке разного генеза ПК-6
- Гипертермии, солнечном и тепловом ударе ПК-6
- Остром нарушении мозгового кровообращения ПК-6
- Судорогах, эпилептиформном припадке ПК-6
- Острой дегидратации ПК-6
- Гипертоническом кризе ПК-6
- Анафилактических реакциях ПК-6
- Приступе бронхиальной астмы ПК-6

- Ангинозном статусе ПК-6
- Диабетической коме ПК-6
- Укусах животными, змеями, насекомыми ПК-6

#### **Оценка результатов лабораторных методов исследования:**

- Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, ПК-4
- Биохимический анализ крови при соматических и инфекционных заболеваниях, комплекс, характерный для ДБСТ (общий белок, белковые фракции, С-реактивный белок, иммунологические изменения); почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, натрий, фосфор, хлор); печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, АЛТ, АСТ, ЩФ) ПК-4
- Кислотно-основное состояние крови ПК 4
- Сахар крови натощак, амилаза крови, диастаза мочи ПК 4
- Серологический маркерный спектр у больных вирусными гепатитами А,В,С ПК-11
- Исследование иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента ПК-11
- Исследование на сывороточные маркеры при ВИЧ-инфекции ПК-11
- Коагулограмма ПК-4

#### **Оценка результатов инструментальных методов исследования:**

- Ультразвуковое сканирование ПК-5
- Рентгенографическое исследование ПК-5
- Электрокардиограмма ПК-5
- Компьютерная томография ПК-5
- Магнитно-резонансная томография ПК-5

#### **3 этап- итоговое собеседование.**

Третий этап экзамена заключается в ответе ординатора по вопросам билета и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по вопросам билета на выданных техническим секретарем ГЭК листах бумаги со штампом выпускающей кафедры.

По каждому состоянию и заболеванию обучающемуся необходимо **знать:**

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;
- обоснование тактики ведения больного, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения, профилактики, определение прогноза.

Оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи проводится в виде собеседования по ситуационным задачам профессионального характера по клиническим дисциплинам, общественному здоровью и здравоохранению. В каждом билете 3 задачи по клиническим дисциплинам и 1 вопрос по общественному здоровью и здравоохранению.

#### **Типовые задачи (контрольные задания):**

##### **Задача 1 УК-1**

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 дней после появления боли в правой подвздошной области. Состояние пациента удовлетворительное. Температура 37,2°. Озноба нет. При пальпации живота отмечается болезненность в правой подвздошной области, определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина- Блюмберга слабо положительный. По словам больного в течение последних 6 мес.

он отмечает небольшое усиление запоров. Лейкоцитоз –  $10,2 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?
- 2) Какое заболевание следует исключить?
- 3) Показана ли экстренная операция?
- 4) Ваша тактика лечения и обследования.

##### **Задача 2 УК-2**

У больной 60 лет при осмотре выявлено, что левая молочная железа увеличена в размерах, деформирована, уплотнена. В левой подмышечной впадине пальпируются плотные увеличенные лимфатические узлы.

1. Определите предполагаемый диагноз
2. Следует ли провести какие-либо дополнительные обследования? Какие именно.
3. Какую тактику следует избрать в отношении коррекции терапии данного состояния 4. Перечислите основные методы лечения данного заболевания

##### **Задача 3 УК-3**

Больная 32 лет обратилась с жалобами на слабость, утомляемость, похудание, учащенное сердцебиение, потливость, раздражительность. Больна в течение года, когда после психической травмы постепенно появились вышеуказанные жалобы. Не обследовалась, не лечилась. При поступлении: больная пониженного питания, пульс 115 уд. в мин., ритмичный. Имеется светобоязнь. Шея симметрична, создается впечатление «толстой шеи», пальпируется увеличенная щитовидная железа, узловые образования в ней четко не определяются.

1. Установите предполагаемый диагноз
2. Какие клинические признаки необходимо обнаружить для уточнения диагноза
3. Каким образом следует провести лабораторную диагностику данного состояния
4. Перечислите основные этапы лечения заболевания

#### **Задача 4 ПК-1**

Пациентка 56 лет поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, гипертермию до 38,5 °C, желтушность кожных покровов, возникшие за 3 дня до поступления. Также беспокоит выраженная слабость, потливость. В течение последних суток отметила, что моча темная, пенистая. Был однократный обесцвеченный стул. Также больная указывает, что за последние полгода дважды были кратковременные эпизоды желтухи, не сопровождавшиеся интенсивными болями и гипертермией, проходили самостоятельно в течение 2-3 дней. При УЗИ брюшной полости выявлено, что желчный пузырь обычных размеров, полость его заполнена множественными конкрементами до 2,8 см в диаметре, стенка желчного пузыря не утолщена, без признаков воспалительных изменений. Также выявлено расширение холедоха до 1,5 см с гиперэхогенным образованием в дистальной его части. Больной была выполнена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.

1. О каком осложнении желчнокаменной болезни может идти речь в данном случае?
2. Какую лечебную тактику следует избрать в данной ситуации?
3. Какие лабораторные, инструментальные и клинические признаки будут являться критериями эффективности проводимого лечения?

#### **Задача 5 ПК-2**

Больная 45 лет госпитализирована через 18 часов от развития острых болей в животе. В анамнезе аппендэктомия доступом Волковича-Дьяконова. При осмотре живот вздут, кишечные шумы выслушиваются, чередование их усиления и затихания, пальпаторно разлитая болезненность, симптом Щеткина отрицательный, симптом Склярова положительный. Выполнено ультразвуковое исследование, во время которого выявлено расширение просвета тонкой кишки до 3,4 см, внутрипросветное депонирование жидкости, маятникообразная перистальтика.

1. Предварительный диагноз.
2. Выбор лечебной тактики, объем мероприятий, последовательность их проведения и методы оценки результатов лечения.

#### **Задача 6 ПК-3**

Пациент: Мужчина 27 лет. Жалобы на потерю веса, тахикардия, повышенную потливость, нарушение сна. Указанные жалобы в течении месяца. Около 7 лет назад подобные жалобы уже появлялись. При этом был диагностирован диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз средней

степени тяжести. Проводилось лечение препаратом Тирозолом с постепенным снижением дозы, на фоне которого проявления заболевания купировались и через 14 месяцев от начала лечения препарат был отменен, пациент вернулся к обычной жизни. Осмотрена эндокринным хирургом: Кожные покровы не изменены. Визуально шея симметрична Пальпация шеи безболезненна. Щитовидная железа, узловые образования, лимфатические узлы не пальпируются. Голос звонкий Анализ крови на ТТГ: 0,01 мЕд/л (Норма: 0,4-4,0 мЕд/л) УЗИ Щитовидной железы: Щитовидная железа расположена типично, контур ровный четкий, ткань щитовидной железы смешанной эхогенности, кровоток усилен, узловые образования не определяются. Перешеек 2 мм. Объем щитовидной железы 21 мм. Периферические лимфоузлы не увеличены.

1. Сформулируйте основной диагноз
2. Есть ли необходимость в дополнительных обследованиях? Если да, то какие обследования кроме общеклинических необходимо выполнить и как они могут повлиять на тактику лечения.
3. Предложите тактику лечения. Если предполагается хирургическое лечение, возможный объем операции?

#### **Задача 7 ПК-4**

У больного 46 лет, поступившего в стационар через 6 часов от момента ущемления паховой грыжи, произошло ее самопроизвольное вправление. Хирург решил выполнить грыжесечение с пластикой пахового канала. При этом во время операции не удалось детально осмотреть органы брюшной полости, но прилежащие к шейке грыжевого мешка петли тонкого кишечника не изменены, выпота в брюшной полости нет. Операция прошла без осложнений. На следующий день больной жаловался на вздутие и боли в животе, температура поднялась до 38С, но эти явления были расценены как реакция и послеоперационный парез. Однако к концу дня стало ясно, что у больного развился перитонит.

1. Какова причина перитонита?
2. Какая тактическая ошибка была допущена хирургом?
3. Тактика дальнейшего лечения

#### **Задача 8 ПК-5**

У больного 25 лет внезапно возникли сильные боли в эпигастральной области, которые через час самостоятельно исчезли. Раньше таких болей никогда не было. Иногда бывает изжога после еды острой пищи. Обратился в поликлинику через 6 суток, в связи с сохраняющимися тупыми болями в правом подреберье и мезогастральной области и присоединением лихорадки до 39о С с ознобами. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье и правой мезогастральной области, где пальпируется плотный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании грудной клетки обнаружен свободный газ под правым куполом диафрагмы.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести пациентке
4. Назначьте план лечения

#### **Задача 9 ПК-6**

Больной К. 42 лет поступил в тяжелом состоянии с жалобами на общую слабость, обильную рвоту кровью. Ранее подобных явлений не отмечал. Из анамнеза стало известно, что ранее 8 лет назад больной перенес вирусный гепатит В. При осмотре кожные покровы иктеричные, в брюшной полости определяется свободная жидкость. На передней брюшной стенке определяются расширенные подкожные вены. Перкуторно

печень и селезенка увеличены в размерах. Ректально – черный стул. Нб-65г/л. При экстренной эзофагоскопии выявлены варикозно-расширенные вены пищевода с продолжающимся кровотечением на момент исследования.

1. Как остановить кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода?
2. Укажите возможные методы профилактики рецидива кровотечения

#### **Задача 10 ПК-6**

В приёмное отделение доставлен пациент 50 лет, страдающий в течение 3-х лет правосторонней пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной, находясь дома, пробовал сам вправить грыжу – безуспешно. Состояние пациента ухудшалось, и он обратился в больницу. Во время гигиенической ванны в приёмном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя лучше и настоял на уходе домой. Через 12 часов он вновь поступил с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, сухость во рту. При поступлении в хирургическое отделение состояние больного тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налётом. Живот умеренно вздут, ограниченно участвует в дыхании. При пальпации отмечается резкая болезненность по всему животу, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щёткина-Блюмберга определяется по всему животу. Лейкоциты крови –  $18,2 \times 10^9/\text{л}$

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какая тактическая ошибка допущена в ведении больного?
3. Какова Ваша лечебная тактика?

#### **Задача 11 ПК-7**

Больной К., 40 лет, поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. Появление болей отметил ночью. В начале заболевания боли носили нелокализованный характер, позднее переместились в правую подвздошную область. Температура тела 37,2°C. Был однократный жидкий стул.

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. Какие симптомы необходимо определить у пациента?
3. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз.

#### **Задача 12 ПК-8**

На 3-ие сутки после операции по поводу огнестрельного ранения правого бедра состояние больного резко ухудшилось. Развилась гипертермия до 40°C, тахикардия, одышка, расстройство сознания по типу делирия. В области послеоперационной раны в средней и нижней трети правого бедра определяется отек мягких тканей, из раны появилось обильное серозно-геморрагическое отделяемое с гнилостным запахом. При пальпации в окружности раны определяется крепитация мягких тканей.

1. Сформулируйте клинический диагноз, который с большей долей вероятности может соответствовать данной клинической ситуации.

2. Какое лабораторное исследование позволяет верифицировать диагноз?

3. Ваша лечебная тактика

### **Задача 13 ПК-9**

Во время диспансеризации у пациента 58 лет в области пупка обнаружено выпячивание округлой формы диаметром 5 см. Выпячивание возникло около 5 лет назад, постепенно увеличивается. Периодически беспокоят боли в области пупка ноющего характера, особенно после физической нагрузки. Выпячивание малоболезненное, эластической консистенции, не вправляется в брюшную полость, при перкуссии над ним определяется притупление. Кашлевой толчок положительный. Размеры выпячивания существенно не меняются при переходе из горизонтального в вертикальное положение. Температура тела 36,6°C, лейкоциты крови  $5,1 \times 10^9/\text{л}$ .

1. Ваш диагноз?

2. Какие методы диагностики необходимы в данном случае?

3. Определите тактику лечения.

### **Задача 14 ПК-10**

Больной Н., 49 лет поступил в тяжелом состоянии с жалобами на общую слабость, обильную рвоту кровью. Из анамнеза стало известно, что в течение длительного времени злоупотребляет алкогольными напитками. При осмотре кожные покровы бледные, в брюшной полости определяется свободная жидкость, на передней брюшной стенке определяются расширенные подкожные вены. Ректально – черный стул. Hb-55г/л. При экстренной эзофагоскопии выявлены варикозно-расширенные вены пищевода с признаками состоявшегося кровотечения. Больному выполнено эндоскопическое лигирование варикозных вен

1. Укажите предполагаемый диагноз

2. Опишите схему дальнейшего консервативного лечения больного

3. Ваша тактика в случае рецидива кровотечения

### **Задача 15 ПК-11**

Больной 41 года оперирован по поводу гангренозного аппендицита, диффузного серозно-фибринозного перитонита. На 5 сутки после операции появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Произведена обзорная рентгенография брюшной полости, на которой определяются множественные уровни жидкости, апневматизация нижних отделов брюшной полости.

1. Укажите предполагаемый диагноз

2. Какая хирургическая тактика оптимальна в данном случае?

### **Задача 16 ПК-12**

Больной госпитализирован через 5 суток от задержки стула и отхождения газов. При осмотре – состояние средней тяжести, живот асимметричен, вздут в левых отделах, перкуторно здесь же определяется тимпанит. Шум «плеска». В анамнезе: многодневные запоры, регуляция стула

клизмами, неоднократно лечился консервативно по поводу задержек дефекации, при ирригоскопии выявлена долихосигма. Начата консервативная терапия. Выполнена экстренная ирригоскопия, при которой определяется расширенная, увеличенная толстая кишка..

1. Определите предполагаемый диагноз у пациента
2. Какова оптимальная хирургическая тактика лечения

### 3.4. Критерии оценивания ответа на государственном экзамене

#### Оценка уровня освоения практических умений и навыков:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков предусматривает проверку уровня сформированности компетенций обучающихся в виде выполнения манипуляций в Аттестационно-обучающем симуляционном центре.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

- 90-100% - «Отлично»,
- 80-89 % - «Хорошо»,
- 70-79 % - «Удовлетворительно»,
- до 69 % - «Неудовлетворительно».

Общая оценка уровня освоения практических умений и навыков рассчитывается как среднеарифметическое из трех оценок.

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

#### Оценка уровня теоретической подготовленности:

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде собеседования по вопросам билетов и тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.67 Хирургия. Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

- тестирование:
- 90-100% - «Отлично»,
- 80-89 % - «Хорошо»,
- 70-79 % - «Удовлетворительно»,
- до 69 % - «Неудовлетворительно»,
- ответы на вопросы собеседования:

Оценка	Уровень подготовки
Отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными недочетами. Ординатор дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы.
Хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Ординатор дает полный ответ на теоретические вопросы, но имеются ошибки в определениях понятий.
Удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Ординатор показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ.



Неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Ординатор дает ошибочные ответы на теоретические вопросы
---------------------	---

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше по написанию тестирования и при оценке удовлетворительно и выше при ответе на вопросы собеседования).

#### **Оценка умения решать конкретные профессиональные задачи:**

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

#### **Критерии оценивания ответа на 3 этапе государственного экзамена**

Показатели оценивания	Критерии оценивания	Оценка
Нулевой уровень компетенции не сформированы	Отсутствие знаний у ординатора в рамках вопросов материала или отказ от ответа. ординатор показал фрагментарные медицинские знания, знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой, а также неумение использовать научную терминологию; в ответе имеются грубые стилистические и логические ошибки; не может правильно ответить на большинство вопросов, задач и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.	неудовлетворительно
Низкий уровень	Недостаточно полный объем знаний; знание части основной литературы; использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными логическими ошибками; слабое владение основными медицинскими понятиями и терминами, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач; неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях современной медицины; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией	удовлетворительно

Средний уровень	<p>Полные и в целом систематизированные знания; использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы, но могут быть пропущены отдельные несущественные детали; владение научным понятийным инструментарием современной медицины с негрубыми ошибками, умение его использовать в решении профессиональных задач; способность самостоятельно выполнять типовые задания; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; освоение основной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях современной медицины.</p>	хорошо
Высокий уровень знаний	<p>Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам экзаменационного материала для проведения экзамена; точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; владение инструментарием учебных дисциплин, входящих в вопросы экзаменационного материала, умение его эффективно использовать в постановке и решении учебных и профессиональных задач; правильная постановка диагноза с учетом принятой классификации; способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебных программ дисциплин экзаменационного материала; полное освоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин, входящими в вопросы экзаменационного материала; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изученным дисциплинам и давать им критическую оценку</p>	отлично

**Итоговая оценка** рассчитывается как среднее арифметическое трех этапов.

Дескрипторы (индикаторы) сформированности компетенций, оценка которых выносится на госэкзамен

Код компетенции по ОПОП	Характеристика компетенции	Оценки сформированности компетенций			
		неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Нет способности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Частичная способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	В целом хорошая способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	На высоком уровне способен к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Нет способности к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Частичная способность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	В целом хорошая способность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	На высоком уровне способен к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования 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	Нет способности 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	Частичная способность 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	В целом хорошая способность 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	На высоком уровне способен 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

	регулированию в сфере здравоохранения	регулированию в сфере здравоохранения	регулированию в сфере здравоохранения	и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Нет способности 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	Частичная способность 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	В целом хорошая способность 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	На высоком уровне способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Нет способности к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Частичная способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	В целом хорошая способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	На высоком уровне способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации	Нет способности к проведению противоэпидемических	Частичная способность к проведению противоэпидемических	В целом хорошая способность к проведению противоэпидемических	На высоком уровне способен к проведению противоэпидемических

	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Нет способности к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Частичная способность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	В целом хорошая способность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	На высоком уровне способен к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Нет способности к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частичная способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом хорошая способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	На высоком уровне способен к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Нет способности к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Частичная способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	В целом хорошая способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	На высоком уровне способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Нет способности к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Частичная способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	В целом хорошая способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	На высоком уровне способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Нет способности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Частичная способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом хорошая способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	На высоком уровне способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Нет способности к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Частичная способность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	В целом хорошая способность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	На высоком уровне способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	Нет способности к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их	Частичная способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их	В целом хорошая способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	На высоком уровне способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

	подразделениях	структурных подразделениях	структурных подразделениях	организациях и их структурных подразделениях	структурных подразделениях
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Нет способности к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Частичная способность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	В целом хорошая способность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	На высоком уровне способен к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Нет способности к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Частичная способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	В целом хорошая способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	На высоком уровне способен к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

### 3.5 Методические рекомендации по подготовке к государственному экзамену

### 3.6 Учебно-методическое и информационное обеспечение подготовки к государственному экзамену

#### Основная литература:

1. Безрукова, В. С. Педагогика : учебное пособие / В. С. Безрукова. - Москва : Инфра-Инженерия, 2021. - 324 с. - ISBN 978-5-9729-0628-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785972906284.html>
2. Давыдов, М. И. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html>
3. Егоров, К. В. Медицинское право : учебное пособие. / Егоров К. В. , Булнина А. С. , Гараева Г. Х. , Давлетшин А. Р. , Карягина Е. Н. , Малинина Ю. В. , Хабиров А. И. - Москва : Статут, 2019. - 190 с. - ISBN 978-5-907139-03-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785907139039.html>
4. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / А. А. Кишкун. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-7424-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474242.html>
5. Левчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П. , Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460146.html>
6. Ма, О. Дж. Ультразвуковое исследование в неотложной медицине / Ма О. Дж. , Матиэр Дж. Р. , Блэйвес М. ; пер. 2-го англ. изд. - 4-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 561 с. Неотложная медицина. (Неотложная медицина) - ISBN 978-5-00101-818-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001018186.html>
7. Мальцева Л.Д., Патология / Л.Д. Мальцева, С.Я. Дьячкова, Е.Л. Карпова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-4335-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443354.html>
8. Гостищев В.К. Общая хирургия : учебник / Гостищев В.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-7027-5., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809602&idb=0>.

#### Дополнительная литература:

1. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия : учебник / Исаков Ю.Ф.; Разумовский А.Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1040 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-7270-5., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=869426&idb=0>. 2. Клайн Д. Острая абдоминальная патология : монография / Клайн Д.; Стед Л. - Москва : Лаборатория



знаний, 2021. - 296 с. - ISBN 978-5-906828-97-2., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809112&idb=0>.

2. Гинтер, Е. К. Медицинская генетика : национальное руководство / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева, С. И. Куцева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6307-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463079.html>
3. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460443.html>
4. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html>

#### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znaniium.com». Режим доступа: [www.znaniium.com](http://www.znaniium.com).

ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

#### **4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Университет располагает аудиторным фондом, в том числе специализированным, а также оборудованием и материалами, необходимыми для проведения государственного экзамена.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения государственного экзамена, включает в себя:

1. Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, специализированным оборудованием, позволяющим использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.
2. Учебные аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.67 - Хирургия.

Автор(ы): Профессор кафедры хирургических болезней д.м.н., доцент Киреева Н.Б.  
Заведующий кафедрой: Ежов Игорь Юрьевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 20.06.2024, протокол №

6