

Минобрнауки России
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)
Медицинский институт

УТВЕРЖДЕНА
в составе основной профессиональной
образовательной программы

**ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки:

31.08.67 ХИРУРГИЯ

Направленность (профиль) программы:

Хирургия

Сыктывкар

1. Общие положения

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.08.67 ХИРУРГИЯ (утв. приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1110), и локальными актами университета.

Итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися образовательной программы.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ГИА/ИА) проводится экзаменационными (государственными экзаменационными) комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

В соответствии с ОПОП ГИА/ИА проверяет уровень сформированности универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО выпускник должен быть готов к выполнению следующего (-их) вида (-ов) профессиональной деятельности в соответствии с ОПОП:

- профилактическая
- диагностическая
- лечебная
- организационно-управленческая
- реабилитационная
- психолого-педагогическая

Формы проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации (далее вместе – итоговые (государственные) аттестационные испытания):

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Общая трудоемкость итоговой (государственной итоговой) аттестации: 3 зачетных единиц.

2. Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации: итоговый (государственный) экзамен

2.1. Цель и задачи итогового (государственного) экзамена.

Цель итогового (государственного) экзамена:

- определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия.

Задачи итогового (государственного) экзамена:

1. Определение соответствия результатов освоения обучающимся программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия.

2. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач квалификации – Врач–хирург).

3. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

Трудоемкость итоговой (государственной итоговой) аттестации в форме итогового (государственного) экзамена: 3 зачетных единиц.

Формы проведения итогового (государственного) экзамена:

- устно

2.2. Перечень дисциплин (модулей), формирующих программу итогового (государственного) экзамена

В программу итогового (государственного) экзамена включены вопросы и/или задания по дисциплинам (модулям), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- Хирургия
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Микробиология
- Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
- Неотложная помощь
- Инфекционные болезни
- Онкология
- Дисциплины (модули) по выбору 1 (ДВ.1)
- Дисциплины (модули) по выбору 2 (ДВ.2)

2.3. Содержание итогового (государственного) экзамена

Содержание итогового (государственного) экзамена включает наименование разделов и/или тем соответствующих дисциплин (модулей), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, либо могут представлять собой комплексные темы междисциплинарного характера.

Наименование разделов и/или тем, выносимых на итоговый (государственный) экзамен:

1. Профилактическое направление:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем
- проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

2. Диагностическое направление:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы.

3. Лечебное направление:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

4. Реабилитационное направление:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

5. Организационно-управленческое направление:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
 - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.
6. Психолого-педагогическое направление:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

3. Учебная литература, ресурсы сети Интернет, программное обеспечение

- основная литература:

Хирургия / Э. Д. Рубан - Ростов-на-Дону : Феникс, 2023. - ISBN 978-5-222-35184-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351840.html> (дата обращения: 07.11.2023). -

Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5209-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452097.html>

Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 1 : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6232-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462324.html> (дата обращения: 07.11.2023).

Мальцева, Л. Д. Патология / Л. Д. Мальцева, С. Я. Дьячкова, Е. Л. Карпова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-4335-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443354.html>

- дополнительная литература:

Ковалев, А. И. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2017. - 576 с. : ил. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4490-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444900.html> (дата обращения: 07.11.2023).

Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-

9704-4196-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html> (дата обращения: 07.11.2023). -

Петерсон, С. Б. Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5468-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454688.html> (дата обращения: 07.11.2023). -

Педагогика : учебник и практикум для вузов / П. И. Пидкасистый [и др.] ; под редакцией П. И. Пидкасистого. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 408 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01168-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL:<https://urait.ru/bcode/449649>

- периодические издания и реферативные базы данных (при необходимости):

ИБИС : универсальные базы электронных периодических изданий : сайт / ООО «ИБИС». – URL: <https://dlib.eastview.com> . – Режим доступа: для авториз. пользователей.

eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека : информационно-аналитический портал / ООО «Научная электронная библиотека». – URL: <https://elibrary.ru> . – Режим доступа: для зарегистр. пользователей., Scopus : реферативная база данных публикаций : сайт / Elsevier B.V. – URL: <https://www.scopus.com> . – Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

- электронно-библиотечные системы:

ЮРАЙТ : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». - URL:<https://urait.ru/>. Режим доступа: для авториз.пользователей

– Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – URL:<http://studmedlib.ru>. – Режим доступа: для авториз. пользователей.

– Консультант студента : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – URL:<http://www.studentlibrary.ru>Режим доступа: для авториз. пользователей.

- современные профессиональные базы данных:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>

<https://rucml.ru/>

<http://webmed.irkutsk.ru/>

- информационные справочные системы:

Справочно-правовая информационная система Консультант Плюс
<http://www.consultant.ru/>.

- лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:
 операционная система Windows, офисный пакет, текстовые и графические редакторы, программы для просмотра документов, браузеры.

2.5. Фонд оценочных средств итоговой (государственной итоговой) аттестации: итоговый (государственный) экзамен

2.5.1. Перечень компетенций и критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена.

В рамках проведения итогового (государственного) экзамена проверяется сформированность следующих компетенций:

Содержание и шифр компетенции	Планируемые результаты обучения		
	Знать	Уметь	Владеть
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- клиническую хирургию; - профессиональные источники информации.	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию.	- технологией сравнительного анализа - дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	психологию профессионального общения; медицинскую этику.	знания общих и индивидуальных особенностей мотивационного поведения человека.	правилами и принципами профессионального общения; навыками формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе.
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	- предмет, цели, задачи, категориальный аппарат педагогики; - нормативно-правовую базу в области образования РФ, в т.ч. медицинского и фармацевтического; - уровни образования, формы и виды обучения, принципы разработки образовательных программ и курсов; - развитие высшего образования в России и за рубежом в рамках Болонской системы; - индивидуальные и возрастные особенности обучающихся; - физиологические и психологические основы дидактики в обеспечении	- дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с обучающимися в зависимости от конкретной педагогической ситуации, их индивидуальных и возрастных особенностей; - подготовить лекцию, практическое занятие, доклад с презентацией согласно соответствующим учебно-методическим требованиям; - интегрировать полученные знания с системой профессиональных академических знаний с целью реализации	- навыками проектирования обучающего занятия и формирования учебного материала с учетом образовательных потребностей аудитории; - навыками применения педагогических и психолого-педагогических знаний в деятельности врача; - приемами активизации познавательной деятельности обучающихся; - навыками публичного выступления.

<p>регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>деятельности обучения юношества и взрослых обучающихся; - ведущие мотивы учебной деятельности обучающихся; - роль личности преподавателя в формировании продуктивного педагогического взаимодействия в системе «Обучающий - Обучающийся»; - педагогические приёмы формирования положительной и отрицательной мотивации обучающегося в отношении к деятельности учения и экологии учебных действий и установок к здоровому образу жизни.</p>	<p>педагогической и психолого-педагогической деятельности в сфере здравоохранения.</p>	
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение 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>основы здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний.</p>	<p>проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>	<p>навыками пропаганды здорового образа жизни; назначения и контроля профилактических мероприятий взрослым с учетом факторов риска; формирования программ здорового образа жизни, оценки эффективности профилактических мероприятий.</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и</p>	<p>- нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения, методы профилактики</p>	<p>- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение, определять сроки их проведения.</p>	<p>- навыками диспансеризации пациентов с различной патологией внутренних органов.</p>

хроническими больными	заболеваний внутренних органов.		
<p>ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>- классификацию, определение и источники ЧС. Медико-тактическую характеристику очагов ЧС различных видов, в т.ч. характеристику эпид. очагов, возникших в районах ЧС; - источники химической опасности и краткую характеристику токсических химических веществ; - основы оценки химической и радиационной обстановки; - современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов ЧС; - современные средства индивидуальной защиты</p> <p>- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий (СПЭМ) в очагах ЧС природного и техногенного характера</p> <p>- комплекс СПЭМ, направленных на предотвращение и распространения инфекционных заболеваний в условиях ЧС; - алгоритм обследования эпидочага и проведения эпиданализа; - принципы планирования противоэпидемических мероприятий в очагах ЧС; - принцип организации и проведения экстренных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в ЧС.</p>	<p>- использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов ЧС; - анализировать санитарно-эпидемиологические последствия ЧС; - применять современные способы и средства защиты населения, пациентов, медперсонала и мед. имущества от поражающих факторов ЧС; - использовать средства индивидуальной защиты; - планировать СПЭМ в очагах инфекционных заболеваний; - применять комплекс профилактических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний в условиях ЧС; - использовать методики проведения основных СПЭМ в составе формирований и учреждений ВСМК; - проводить санитарно-просветительскую деятельность среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни.</p>	<p>- навыками проведения санитарно-эпидемиологической разведки на территории ЧС; - методами оценки медико-тактической обстановки в очагах ЧС и очагах массового поражения; навыками оценки санитарно-эпидемиологического состояния территорий в зонах ЧС; - навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; - алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах ЧС в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.</p>
<p>ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>- теоретические основы медико-статистического метода анализа данных в здравоохранении; - важнейшие статистические величины, характеризующие популяционное здоровье, важнейшие</p>	<p>- производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения</p>	<p>- методиками сбора и статистической обработки информации о здоровье населения - навыками интерпретации результатов медико-статистических исследований</p>

	факторы риска здоровья населения		
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	<p>- порядки оказания медицинской помощи больным с хирургической патологией;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам диагностики хирургических заболеваний; - методы комплексного обследования пациента для выявления/исключения хирургического заболевания: клиническое, лабораторное, в том числе микробиологическое и молекулярно-генетическое, рентгенологическое, функциональное и другие исследования; - принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; - современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - правила формулировки диагноза на основе современных классификаций, МКБ; - диагностику неотложных состояний в хирургии.</p>	<p>- собирать клинико-анамнестические данные у лиц с подозрением на хирургическую патологию; - проводить физикальное обследование пациентов, получить информацию о патологии, выявить общие и специфические признаки заболевания, оценить тяжесть состояния пациента; - анализировать и интерпретировать информацию, полученную от пациента, его законного представителя, а также полученную из медицинской документации; - составить и обосновать план комплексного обследования пациента для исключения/выявления хирургического заболевания; - анализировать и интерпретировать результаты показателей лабораторных исследований, микробиологического и молекулярного генетического обследования, иммунологической диагностики, рентгенологических и инструментальных исследований; - проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.</p>	<p>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на хирургическую патологию; - навыками интерпретации информации, полученной от пациентов с подозрением на хирургическую патологию; - навыками объективного обследования пациентов</p> <p>Формулирования предварительного диагноза в соответствии с современными классификации и МКБ; - навыками проведения комплексного обследования пациентов с подозрением на хирургическую патологию.</p>
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	<p>- порядки оказания медицинской помощи пациентам с хирургической патологией;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, нуждающихся в</p>	<p>- навыками назначения лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролю его эффективности и безопасности.</p>

	<p>пациентам с хирургической патологией; - этиологию, патогенез и принципы лечения хирургических заболеваний; - особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; - технику хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях.</p>	<p>транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства; - разрабатывать и обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных и стационарных условиях.</p>	
<p>ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>- принципы, методы и основные средства по оказанию пострадавшим в ЧС экстренной медицинской помощи.</p>	<p>- оказывать экстренную первичную медико-санитарную помощь в очаге ЧС в ходе медицинской эвакуации и на госпитальном этапе.</p>	<p>- современными методами и средствами оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС на госпитальном этапе медицинской эвакуации.</p>
<p>ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>- нормативные правовые документы в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; - методы медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с хирургической патологией; - принципы оценки уровня медико-социальной адаптации и качества жизни пациентов с</p>	<p>- определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением; - составить и обосновать план реабилитационных мероприятий, в том числе план реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида.</p>	<p>- методикой разработки и реализации программы медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением - направлением пациентов с хирургической патологией и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий</p>

	хирургической патологией и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.		медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида, санаторно-курортного лечения.
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность, направленную на формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; - основы здорового образа жизни, методы его формирования; - формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.	- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний по направлениям деятельности; - консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний.	- навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики хирургических заболеваний.
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - порядок оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»; - стандарты оказания медицинской помощи (протоколы лечения); - программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная	- составлять план работы и отчет о своей работе; - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть Интернет.	- навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; составления плана работы и отчета о своей работе; - навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

	<p>программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих хирургическую помощь.</p>		
<p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»;</p> <p>- стандарты оказания медицинской помощи (протоколы лечения);</p> <p>- Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих хирургическую помощь;</p> <p>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих хирургическую помощь;</p> <p>- порядки проведения медицинских экспертиз;</p> <p>- порядок выдачи листов нетрудоспособности, требования охраны</p>	<p>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по направлениям подготовки, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</p> <p>- рассчитывать основные статистические показатели, характеризующие качество медицинской помощи.</p>	<p>- навыками работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>- проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по направлениям подготовки; навыками работы в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.</p>

	труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Хирургия»; - стандарты менеджмента качества; статистические показатели, характеризующие качество медицинской помощи.		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе принципы медицинской эвакуации.	организовывать оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; организовывать медицинскую эвакуацию.	навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; организации медицинскую эвакуацию.

2.5.2. Оценочные средства:

Перечень вопросов и/или заданий, выносимых на итоговый (государственный) экзамен:

1. Асептика и антисептика. Роль отечественных хирургов.
2. Антибиотики. Классификация, показания к применению, способы введения.
3. Раны и их классификация. Инфекция ран. Современные методы лечения ран.
4. Абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Клиника, лечение.
5. Лимфангоит, лимфаденит. Причины, клиника, лечение.
6. Особенности течения воспалительных процессов на лице. Лечение.
7. Анаэробная инфекция. Клиника, диагностика, лечение, профилактика (включая столбняк).
8. Тендовагинит. Клиника, диагностика, лечение.
9. Хирургический сепсис. Клиника, принципы лечения.
10. Кровотечения. Причины, классификация, лечение.
11. Термические ожоги и их лечение.
12. Понятие о трансплантации органов и тканей.
13. Деонтология в практике хирурга.
14. Правовые вопросы в хирургической клинике. Осмотр хирурга при диспансеризации населения.
15. Кожная пластика,- виды пластики, показания к применению.
16. Актиномикоз: локализация, особенности клиники, принципы лечения.

17. Отморожения: классификация, клиническое течение, лечение.
 18. Зоб. Классификация. Клиника и лечение эутиреоидного зоба.
 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.
 20. Доброкачественные опухоли молочной'железы.' Классификация, клиника, диагностика, лечение.
 21. Мастопатия. Классификация, клиника, диагностика, лечение..
 22. Рак молочной железы. Стадии процесса, диагностика, лечение.
 23. Мастит, классификация, клиника, лечение, профилактика.
 24. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика, лечение.
 25. Рак легкого.Классификация-, клиника, диагностика, лечение.
 26. Хронические легочные нагноения. Диагностика, лечение.
 27. Абсцесс легкого. Патогенез, клиника, лечение.
 28. Острая и хроническая эмпиема плевры. Причины, клиника, диагностика, лечение.
 29. Опухоли и кисты средостения. Диагностика, лечение.
 30. Констриктивный перикардит. Клиника, диагностика, лечение.
 31. Ревматический митральный порок сердца. Показания к хирургическому лечению.
 32. Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца.
 33. Ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Показания к операции.
 34. Рак пищевода. Классификация по стадиям. Клиника, диагностика, лечение.
- Ранние симптомы заболевания.
35. Ожоги пищевода. Клиника, лечение.
 36. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, лечение.
 37. Паховая грыжа. Клиника, диагностика, лечение. Виды операций.
 38. Бедренная грыжа. Диагностика, лечение.
 39. Ущемленные грыжи. Диагностика, причины диагностических ошибок, особенности оперативного лечения, методы определения жизнеспособности кишки.
 40. Водянка оболочек яичка. Клиника, диагностика, лечение.
 41. Хронический холецистит, показания к хирургическому лечению.

42. Методы предоперационного обследования желчных путей. Острый холецистит. Хирургическая тактика. Причина диагностических ошибок. Осложнения острого холецистита.

43. Обтурационная желтуха. Причины, клиника, диагностика, лечение.

44. Опухоли панкреатодуоденальной зоны. Диагностика, лечение.

45. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Заболевания большого дуоденального соска. Клиника, диагностика, лечение.

46. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, диагностика, лечение.

47. Опухоли печени. Классификация, клиника, хирургическое лечение осложнений.

48. Портальная гипертензия. Причины, диагностика, хирургическое лечение.

49. Эхинококк печени: Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

50. Хронический панкреатит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

51. Острый панкреатит. Этиопатогенез. Классификация. Стадия клинического течения. Осложнения. Лечение по стадиям заболевания.

52. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Показания к оперативному лечению, методы операций.

53. Методы обследования при заболеваниях желудка и 12-ти перстной кишки.

54. Хирургическая тактика при кровоточащих язвах желудка и 12-ти перстной кишки. Роль отечественных хирургов в разработке этого вопроса.

55. Прободная язва желудка и 12-ти перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.

56. Стеноз пилорического канала. Этиология, патогенез. Стадии процесса, диагностика, лечение.

57. Понятие о хронической дуоденальной непроходимости. Клиника, диагностика, лечение.

58. Предраковые заболевания желудка. Диагностика, лечение. Роль профилактических осмотров.

59. Полипы желудка. Диагностика, особенности лечения.

60. Рак желудка. Пути метастазирования. Радикальные и паллиативные операции. Клинические признаки неоперабельности.

61. Рак кардиального отдела желудка. Клиника, ранние симптомы заболевания, диагностика, лечение.

62. Постваготомические и пострезекционные синдромы. Классификация, клиника, лечение.

63. Острый аппендицит. Дифференциальная диагностика, причины диагностических ошибок.
64. Острый аппендицит. Особенности клиники при атипичном расположении.
65. Особенности течения острого аппендицита в старческом возрасте.
66. Осложнения при остром аппендиците. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, лечение.
67. Перитонит. Классификация, клиника, лечение.
68. Поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства. Клиника, диагностика, лечение.
69. Болезнь Крона. Локализация, клиника, диагностика, лечение.
70. Неспецифический язвенный колит. Клиника, диагностика, лечение.
71. Кишечные свищи. Классификация, лечение.
72. Непроходимость кишечника. Классификация, диагностика, лечение. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
73. Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, клиника, диагностика, лечение.
74. Инвагинация кишечника. Причины, клиника, диагностика, лечение.
75. Тромбоз мезентериальный сосудов/Клиника, диагностика, тактика.
76. Рак ободочной кишки. Особенности клиники в зависимости от локализации. Осложнения. Диагностика, лечение.
77. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение. Роль профилактических осмотров.
78. Параректальный свищ, параректальные свищи. Клиника, диагностика, лечение.
79. Геморрой. Клиника, лечение.
80. Выпадение прямой кишки. Клиника, лечение.
81. Варикозное расширение вен конечностей. Клиника, специальные методы обследования, лечение.
82. Тромбоз глубоких вен конечностей. Клиника, диагностика, лечение.
83. Посттромботический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
84. Острая артериальная непроходимость. Клиника, лечение.
85. Облитерирующий атеросклероз. Клиника, стадии процесса, лечение.
86. Панариции. Классификация, клиника, лечение.
87. Острые остеомиелиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
88. Хронические остеомиелиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
89. Трофические язвы конечностей. Причины образования. Лечение.

90. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей.
91. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца.
92. Инородные тела пищевода: клиника, диагностика, лечение.
93. Острые медиастиниты: причина, клиника, диагностика, лечение.
94. Инородные тела трахеи, бронхов: диагностика, первая помощь, лечение;
95. Диагностические и лечебные возможности эндоскопии в хирургии органов брюшной полости.
96. Особенности лечебной тактики у хирургических больных при сахарном диабете.
97. Синдром дисфагии. Классификация, методы диагностики.
98. Хирургическое лечение туберкулеза легких. Показания и виды операций.
99. Туберкулез брюшины и кишечника. Клиника, лечение.
100. Гнойная инфекция ран. Классификация, клиническая картина. Профилактика и лечение раневой инфекции.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Государственная итоговая аттестация

Хирургия

Примеры ситуационных задач

1. Больной 36 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на боли в животе, больше в области правого мезогастрия, по вечерам отмечает подъем температуры до 37,5 оС. Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6 суток назад с появления болевого синдрома в правой половине живота, в основном около пупка. Была тошнота, рвота. На третьи сутки боли уменьшились. За медицинской помощью не обращался, поскольку находился в командировке. За период болезни четыре раза был стул, дважды жидкий.

Объективно: язык влажный, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 в минуту, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот участвует в акте дыхания, мягкий. При пальпации в правой подвздошной области определяется образование до 10 см в диаметре, умеренно болезненное при пальпации, малоподвижное. Перитонеальных симптомов нет. Лейкоцитоз 9,0 тысяч, Нв — 140 г/л.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы обследования для уточнения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика лечения?
4. Каков арсенал консервативной терапии?
5. Показания к операции?
6. Суть и объем операции?
7. Оптимальные сроки для выполнения операции в отдаленном периоде?

2. Больной Н., 67 лет поступил с жалобами на нарастающие боли в животе в течении суток, преимущественно в левой его половине, вздутие живота, неотхождение стула и газов, тошноту. Из анамнеза — более года отмечает запоры, ухудшение аппетита, нарастающую слабость, похудел за это время более, чем на 10 кг. Последнее время беспокоят постоянные боли в левой половине живота. Объективно: состояние средней степени тяжести, пониженного питания, эластичность кожи и тургор тканей снижены, кожные покровы бледные, пульс 90 в минуту, А/Д 110/70 мм рт. ст., язык влажный, живот равномерно вздут, перкуторно «тимпанит», при пальпации болезненный по ходу левого бокового канала, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, перистальтические шумы выслушиваются, при обследовании *per rectum* — ампула прямой кишки пустая, анализ крови: эр.-3,1 $10^{12}/л$; Hb — 102 г/л ; L -6,5

ВОПРОСЫ

1. Какой клинический синдром имеет место у данного больного и классификация заболевания?
2. Какова вероятная причина развития этого синдрома в данном случае?
3. План дополнительного обследования больного.
4. Значение рентгенологических и эндоскопических методов в диагностике основного заболевания и его осложнений.
5. Объем консервативных мероприятий и цель их проведения у данного больного?
6. Тактика хирурга в зависимости от эффективности консервативного лечения?
7. Показания к операции, варианты оперативных вмешательств в зависимости от эффективности консервативных мероприятий, состояния больного, данных операционной находки.

3. Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот.

Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

ВОПРОСЫ

1. Какое осложнение возникло у больного и почему?
2. Лечебная тактика в данной ситуации?
3. Как определить жизнеспособность кишки?
4. Определение понятий «ложное ущемление» и «мнимое вправление».
5. Какие основные симптомы ущемленной грыжи?
6. Виды и типы ущемления?

4. В приемное отделение доставлен больной 48 лет в бессознательном состоянии с периодическими приступами клонических судорог. Со слов родственников он много лет страдал болями в эпигастрии. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты съеденной пищей, он сильно похудел (на 9 кг).

Объективно: Больной истощен, кожа и видимые слизистые – бледные, сухие, в эпигастральной области имеется гиперпигментация кожи. Живот мягкий, пальпаторно в эпигастрии "шум плеска", аускультативно – желудок увеличен. Пульс 110 в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Какой диагноз следует поставить в данном случае?
2. Чем обусловлено состояние, с которым больной поступил в стационар?
3. В какой экстренной помощи нуждается этот пациент? В каком обследовании нуждается пациент?
4. В каком лечении нуждается пациент в дальнейшем? Какие операции выполняются при данной патологии?
5. От чего зависит выбор метода операции?

5. Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Какое осложнение язвенной болезни возникло у больного?
2. Какие методы исследования показаны для подтверждения Вашего предположения?
3. Каков алгоритм Ваших действий?
4. На какие вопросы Вы должны ответить при проведении дополнительных исследований?
5. Какова тактика лечения? Показания к хирургическому лечению?
6. Виды операций при данной патологии?

6. Больной 32 года, поступил в клинику с диагнозом: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. На операции обнаружена перфоративная язва передней стенки двенадцатиперстной кишки, в верхнем этаже брюшной полости, латеральных каналах, по ходу петель тонкого кишечника и в малом тазу обнаружено большое количество гнойного выпота.

ВОПРОСЫ

Каким образом необходимо закончить операцию?

Какова техника вмешательства?

Как дренировать брюшную полость?

Нужна ли интубация желудка и двенадцатиперстной кишки?

Необходимость назначения антибиотиков?

7. У больного, страдающего хроническим неспецифическим язвенным колитом, внезапно появились боли в животе, тошнота, рвота, перестали отходить газы, не было стула. При осмотре обнаружено вздутие живота, усиление перистальтики кишечника.

ВОПРОСЫ

Ваш диагноз?

Какова лечебная тактика?

Каковы рентгенологические признаки острой кишечной непроходимости?

Значение УЗИ в диагностике острой кишечной непроходимости?

Значение эндоскопических методов исследований в диагностике язвенного колита?

8. У больного 38 лет за шесть часов до поступления в клинику внезапно появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы, была многократная рвота. Стул был за несколько часов до заболевания. Состояние тяжелое, беспокоен, часто меняет положение в постели, бледен, акроцианоз, пульс 110 уд./мин., АД 90/60 мм рт. ст., язык сухой, живот умеренно вздут в верхних отделах, в области пупка пальпируется овальной формы плотноэластическое образование, перкуторно над которым определяется тимпанит. Перистальтика кишечника редкая, резонирующая.

ВОПРОСЫ

Какое заболевание можно заподозрить?

Какова лечебная тактика?

Нужно ли проводить рентгеобследование больного?

Значение УЗИ в данной патологии?

Необходима ли предоперационная подготовка больному?

9. Больная 28 лет оперирована по поводу острого аппендицита через 8 часов от начала заболевания. По вскрытии брюшной полости обнаружено, что в ней имеется умеренное количество серозного выпота. Червеобразный отросток длиной 7 см, отечен, его серозная оболочка гиперемирована, с точечными кровоизлияниями, в просвете его пальпируется каловый камень.

ВОПРОСЫ

С какой формой острого аппендицита встретился хирург?

Каковы должны быть его дальнейшие действия?

Ревизию каких органов необходимо произвести в этой ситуации?

Показано ли в этом случае лапароскопическое исследование?

Показана ли в данном случае интубация кишечника?

10. У больного 26 лет, взятого на операцию с диагнозом острый флегмонозный аппендицит, по вскрытии брюшной полости отмечено, что червеобразный отросток утолщен, гиперемирован. Терминальный отдел тонкого кишечника на протяжении 50-60 см резко отечен, гиперемирован, местами покрыт фибрином, на брыжейке – участки точечных кровоизлияний, определяются увеличенные лимфатические узлы.

ВОПРОСЫ

С каким заболеванием встретился хирург?

Каковы его дальнейшие действия?

Необходима ли аппендектомия?

Нужна ли резекция кишки?

Есть ли показания к дренированию брюшной полости?

Примеры тестовых заданий

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ЛАВАЖ ЭТО
 - А. Перитонеальный диализ
 - Б. Диагностический лапароцентез с введением в брюшную полость физиологического раствора и шарящего катетера для диагностики повреждений органов
 - В. Промывание брюшной полости физиологическим раствором во время лапаротомии
 - Г. Промывание брюшной полости раствором антисептиков при перитоните

2. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
 - А. Цирроз печени
 - Б. Альвеококкоз печени
 - В. Эхинококкоз печени
 - Г. Болезнь Кароли
 - Д. Болезнь Бадда-Киари

3. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
 - А. Асцит
 - Б. Наружный геморрой
 - В. Гинекомастия
 - Г. Расширение внутрипеченочных желчных протоков
 - Д. Варикозное расширение вен пищевода и желудка

4. КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВНЕОРГАНЫХ ПОРТОКАВАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
 - А. Голова медузы
 - Б. Расширение подкожных вен на шее
 - В. Варикозное расширение вен нижних конечностей
 - Г. Цианоз кожных покровов на шее и лице («синий воротник»)
 - Д. Пальмарная эритема

5. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
 - А. Хронический индуративный панкреатит
 - Б. Цирроз печени
 - В. Тромбофлебит печеночных вен (Болезнь Бадда-Киари)
 - Г. Посттравматический разрыв правого купола диафрагмы
 - Д. Гепатоцеллюлярный рак

6. ЧЕМ НЕОБХОДИМО РАЗДУВАТЬ КОМПРЕССИОННЫЕ МАНЖЕТЫ ЗОНДА БЛЭКМОРА?
 - А. Раствором хлоргексидина
 - Б. Физиологическим раствором
 - В. Воздухом
 - Г. Растворами гемостатиков
 - Д. 3% раствором перекиси водорода

7. КАКОЙ ИЗ ВИДОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН (ВРВ) ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА?
- А. Аргоноплазменная коагуляция
 - Б. Клеевая аппликация эрозий над ВРВ
 - В. Эндоскопическое лигирование ВРВ
 - Г. Интравазальное склерозирование ВРВ
 - Д. Паравазальное склерозирование ВРВ этоксисклеролом
8. КЛЮЧЕВОЙ МЕХАНИЗМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗОНДА-ОБТУРАТОРА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВРВ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ЭТО
- А. Непосредственная компрессия кровоточащих варикозных вен пищевода и желудка
 - Б. Декомпрессия желудка
 - В. Порто-кавальное «разобщение» в области дна желудка и кардио-эзофагеального перехода посредством желудочной манжеты
 - Г. Прекращение рефлюкса содержимого желудка в пищевод
 - Д. Снижение давления в бассейне воротной вены
9. КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВРВ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА, КАК О НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОМ ИСТОЧНИКЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?
- А. Желтушность кожных покровов и склер
 - Б. Мелена
 - В. Внезапное начало кровотечения с неудержимой обильной рвотой кровью
 - Г. Рвота «кофейной гущей»
 - Д. Асцит
10. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Лапароскопия
 - Б. Радиоизотопная динамическая билиосцинтиграфия
 - В. Ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчных протоков
 - Г. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
11. ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ПОЧВЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ХАРАКТЕРНО
- А. Симптом Курвуазье
 - Б. Быстрое развитие желтухи после болевого приступа
 - В. Постоянные боли в эпигастральной области, левом подреберье
 - Г. Похудание, резкая слабость
12. У БОЛЬНЫХ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Холангит
 - Б. Желчно-каменная кишечная непроходимость
 - В. Рак желчного пузыря
 - Г. Пузырно – холедохеальный свищ
 - Д. Механическая желтуха

13. ПЕРЕМЕЖАЮЩУЮСЯ ЖЕЛТУХУ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ
- А. Камнем пузырного протока
 - Б. Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
 - В. Вклиненным камнем большого дуоденального соска
 - Г. Вентильным камнем холедоха
14. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА СА 19-9 ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А. Первичном раке печени
 - Б. Метастатическом раке печени
 - В. Доброкачественных опухолях печени
 - Г. Раке поджелудочной железы
15. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ
- А. Бледность кожных покровов
 - Б. Симптом Курвуазье
 - В. Симптомы портальной гипертензии
 - Г. Гепатомегалия
16. МАРКЕРОМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. α -фетопроtein
 - Б. Щелочная фосфатаза
 - В. Кислая фосфатаза
 - Г. Аспаратаминотрансфераза
17. СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
- А. Острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка
 - Б. Острого аппендицита при тазовом расположении червеобразного отростка.
 - В. Острого аппендицита при подпечёночном расположении червеобразного отростка.
 - Г. Эмпиемы червеобразного отростка.
 - Д. Острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка.
18. У БОЛЬНОГО 76 ЛЕТ, С ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?
- А. Экстренная аппендэктомия
 - Б. Динамическое наблюдение и операция только при появлении симптомов перитонита
 - В. Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
 - Г. Лапароскопическое дренирование брюшной полости
 - Д. Интенсивная кардиальная терапия и аппендэктомия через 2-3 суток
19. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У БОЛЬНОЙ ОСТРЫЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ?
- А. В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
 - Б. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день

- В. Проконтролировать на следующее утро динамику температуры тела и лейкоцитов
- Г. Назначить антибактериальную терапию и повторно пригласить больную на осмотр на следующий день
- Д. Рекомендовать больной самостоятельно контролировать температуру тела и при превышении её свыше 38°C вызвать «Скорую помощь»

20. В ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- А. Нарушение эвакуации желчи из желчного пузыря
- Б. Раздражающее действие желчных кислот
- В. Гидролиз липидов в полости пузыря
- Г. Повышение литогенности желчи
- Д. Липоматоз стенки желчного пузыря

21. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А. Тромбоз артерии червеобразного отростка
- Б. Участия в воспалительном процессе анаэробной инфекции
- В. Длительного приёма кортикостероидов
- Г. Тромбоз нижней брыжеечной вены
- Д. Депрессии иммунитета больного

22. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА

- А. Комплексная консервативная терапия в стационаре, при развитии абсцедирования - хирургическое лечение
- Б. Экстренная лапаротомия
- В. Выписка на амбулаторное лечение под наблюдение хирурга поликлиники
- Г. Срочная ирригоскопия
- Д. Пункция инфильтрата

23. СИМПТОМ ОБРАЗЦОВА - ЭТО

- А. Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении правой подвздошнопоясничной мышцы
- Б. Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчкообразных движений рукой в левой подвздошной области
- В. Появление болей в эпигастральной области при пальпации правой подвздошной области
- Г. Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
- Д. Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в правую подвздошную область

24. РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ

- А. Со слизистой червеобразного отростка
- Б. С серозного покрова червеобразного отростка
- В. С мышечного слоя червеобразного отростка
- Г. С купола слепой кишки
- Д. С лимфоузлов брыжейки илеоцекального угла

25. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ У БОЛЬНОЙ ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ?

- А. В экстренном порядке госпитализировать больную в хирургический стационар
- Б. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную на следующий день
- В. Проконтролировать на следующий день динамику температуры тела и лейкоцитов в крови
- Г. Назначить антибактериальную терапию и пригласить больную на повторный осмотр на следующий день
- Д. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния

26. КАКОЙ СПОСОБ ВЫ ИЗБЕРЕТЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА?

- А. Ректороманоскопию
- Б. Лапароскопию
- В. Перкуссию и аускультацию живота
- Г. Пальцевое исследование прямой кишки
- Д. Рентгеноскопию брюшной полости

27. ПРИЧИНОЙ НАГНОЕНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Каловый свищ
- Б. Инфицирование раны в ходе операции
- В. Актиномикоз
- Г. Рак слепой кишки
- Д. Инородное тело (салфетка)

28. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЯЗВЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Перфорация
- Б. Кровотечение
- В. Пенетрация в головку поджелудочной железы
- Г. Перфорация и пенетрация в головку поджелудочной железы
- Д. Все верно

29. ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРИИ И ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ?

- А. Пилородуоденальный стеноз
- Б. Перфорация язвы
- В. Кровотечение из язвы
- Г. Малигнизация язвы
- Д. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

30. СРЕДИ СИМПТОМОВ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ОДИН УКАЗАН НЕПРАВИЛЬНО:

- А. Кинжальная боль в животе
- Б. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
- В. Рвота не приносящая облегчения
- Г. Исчезновение печеночной тупости

Д. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

31. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ В ГОЛОВКУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Малигнизация
- Б. Перфорация
- В. Острый панкреатит
- Г. Стеноз кардиального отдела желудка
- Д. Рефлюкс – эзофагит

32. КРАЙНЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Перфорация
- Б. Малигнизация
- В. Кровотечение
- Г. Пенетрация
- Д. Рубцовая деформация кишки

33. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Высокое стояние диафрагмы
- Б. Наличие свободного газа в брюшной полости
- В. Пневматизация кишечника
- Г. "Чаша" Клойбера
- Д. Увеличенный газовый пузырь желудка

34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

- А. Лапароскопия
- Б. Клинический анализ крови
- В. Ректальное исследование
- Г. Термография
- Д. Все перечисленное верно

35. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Данных аускультации органов дыхания
- Б. Данных лапароскопии
- В. Данных рентгеноскопии органов грудной клетки
- Г. Количества лейкоцитов крови
- Д. Данных термографии брюшной полости

36. ПРИ ДИФFUЗНОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОКАЗАНЫ:

- А. Аппендэктомия и санация брюшной полости
- Б. Коррекция водно-электролитных нарушений
- В. Антибактериальная терапия
- Г. Полное парентеральное питание в течение 1-2 суток после операции

Д. Все перечисленное верно

37. ДЛЯ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Вздутия живота
- Б. Обезвоживания
- В. Исчезновения кишечных шумов
- Г. Гипопротеинемии
- Д. Усиленной перистальтики

38. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КУЛЬТИ АППЕНДИКСА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. перевязка шелковой лигатурой с погружением культы
- Б. перевязка лавсановой лигатурой с погружением культы
- В. Погружение неперевязанной культы
- Г. перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культы
- Д. перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культы

39. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ВОЗНИКАЕТ

- А. На тощей кишке
- Б. На подвздошной кишке
- В. На восходящем отделе ободочной кишки
- Г. Как следствие аппендэктомии
- Д. Вследствие незаращения желточного протока

40. КАК ИЗВЕСТНО, СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМАМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ СХОДНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ БОЛИ:

- А. Острый пиелонефрит
- Б. Болезнь Крона
- В. Острый правосторонний аднексит
- Г. Прободная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- Д. Печеночная колика

41. У БОЛЬНОГО, 76 ЛЕТ, С ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРОВАН ФЛЕГМОНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?

- А. Экстренная операция
- Б. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
- В. Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
- Г. Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза - операция
- Д. Все ответы неверные

42. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГАНГРЕНОЗНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА? (3 ВАРИАНТА ОТВЕТА)

- А. "Доскообразный" живот

- Б. Внезапное усиление болей в правой подвздошной области
- В. Уменьшение болевых ощущений
- Г. Тахикардия
- Д. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области

43. СИМПТОМ КОХЕРА-ВОЛКОВИЧА - ЭТО:

- А. Усиление болей в правой подвздошной области при нанесении толчков в левой подвздошной области
- Б. Усиление болей в правой подвздошной области при напряжении в правой подвздошно-поясничной мышце
- В. Усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку
- Г. Усиление болей в правой подвздошной области при повороте больного на левый бок
- Д. Перемещение болей из эпигастральной области или верхней половины живота в подвздошную область

44. У БОЛЬНОЙ, 23 ЛЕТ, С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 32 НЕДЕЛИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ 18 ЧАСОВ, ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ НЕЛЬЗЯ ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВАША ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА?

- А. Больную необходимо оперировать
- Б. Продолжить наблюдение за больной
- В. Произвести ультрасонографию брюшной полости
- Г. Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию
- Д. Выполнить лапароскопию и при подтверждении диагноза – оперировать

45. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАНКРЕОНЕКРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А. Опоясывающих болей в животе
- Б. Многократной рвоты
- В. Артериальной гипертензии в первые часы заболевания
- Г. Коллапса
- Д. Тахикардии

46. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. Абсцесса сальниковой сумки
- Б. Печеночно-почечной недостаточности
- В. Кисты поджелудочной железы
- Г. Перитонита
- Д. Сдавления тонкой кишки в области Трейца связки с явлениями непроходимости

47. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- А. Микробной флоре
- Б. Плазмочитарной инфильтрации
- В. Микроциркуляторным нарушениям
- Г. Аутоферментной агрессии
- Д. Венозному стазу

48. ЖИРОВОЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- А. Протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
- Б. Воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки
- В. Повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- Г. Спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- Д. Присоединения инфекции на фоне отека панкреатита

49. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

- А. Оценку состояния большого дуоденального сосочка
- Б. Подтверждение факта наличия острого панкреатита
- В. Уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
- Г. Определение распространенности поражения железы
- Д. Установление формы острого панкреатита

50. РАЗВИТИЕ МЕТЕОРИЗМА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОБУСЛОВЛЕНО:

- А. Сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
- Б. Частой неукротимой рвотой
- В. Парезом кишечника
- Г. Дефицитом панкреатических гормонов
- Д. Ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

2.5.3. Критерии оценивания результатов сдачи итогового (государственного) экзамена:

Критерии оценивания	
отлично	обучающийся способен самостоятельно искать, анализировать и оценивать профессиональную информацию; понимать методологические основы профессиональной деятельности; решать различные типы практических задач в профессиональной области, в том числе корректировать свои действия при изменении условий выполнения задачи, а также в различных рабочих ситуациях; осуществлять текущий и итоговый контроль своей, а при необходимости и групповой профессиональной деятельности, ее оценку и при необходимости коррекцию; принимать решения в сфере исполнения своих обязанностей; проявлять полученные навыки при решении профессиональных задач различной сложности; избирать пути решения сложных профессиональных задач. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся обнаруживает всестороннее и глубокое знание программного материала; использует соотносимые знания дисциплин, не включенных в программу экзамена; демонстрирует знание современной учебной и научной литературы; точно и корректно использует научную и специальную терминологию; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопросы билета и дополнительные вопросы; обнаруживает способность творчески применять знания теории к решению профессиональных задач; демонстрирует способность к комплексному анализу, сопоставлению различных подходов к рассмотрению вопросов и/или заданий билета, формулированию обоснованных выводов, умение

	ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов, давать им критическую оценку, использовать научные достижения других дисциплин;
хорошо	обучающийся способен самостоятельно искать, анализировать и оценивать профессиональную информацию; решать различные типы практических задач в профессиональной области, в том числе корректировать свои действия при изменении условий выполнения задачи; осуществлять текущий и итоговый контроль своей профессиональной деятельности, ее оценку и при необходимости коррекцию; владеет сложными навыками в сфере своей профессиональной деятельности, способен, используя их, активно влиять на происходящее, самостоятельно принимать решения в сфере профессиональной деятельности и проявлять полученные навыки в ситуациях различной сложности. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся обнаруживает всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала в целом; использует при ответе соотносимые знания дисциплин, не включенных в программу экзамена; демонстрирует знание современной учебной и научной литературы; корректно использует научную и специальную терминологию; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопросы билета и дополнительные вопросы; обнаруживает способность применять знания теории к решению профессиональных задач; демонстрирует способность к комплексному анализу вопросов и/или заданий билета и формулированию обоснованных выводов, умение в целом ориентироваться в теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов, давать им критическую оценку; допускает отдельные погрешности и неточности в формулировках;
удовлетворительно	обучающийся имеет представление о том, какие именно способности должны сформироваться в процессе обучения по данному направлению; способен самостоятельно искать, анализировать и использовать профессиональную информацию; способен, используя полученные знания и навыки, самостоятельно на должном уровне осуществлять основные виды профессиональной деятельности, решать различные типы практических задач в профессиональной области, в том числе корректировать свои действия при изменении условий выполнения задачи, самостоятельно контролировать, оценивать и корректировать свою профессиональную деятельность. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся показывает достаточные знания отдельных блоков программного материала; демонстрирует фрагментарное знание современной учебной и научной литературы; корректно использует научную и специальную терминологию; стилистически грамотно, логически правильно излагает ответы на вопросы билета и дополнительные вопросы; обнаруживает способность применять знания теории к решению профессиональных задач; демонстрирует способность к формулированию выводов, умение в целом ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов, давать им сравнительную оценку; допускает существенные погрешности и неточности в формулировках;
неудовлетворительно	обучающийся не владеет необходимыми для осуществления профессиональной деятельности знаниями и навыками, или владеет ими фрагментарно, не способен их применять в процессе профессиональной деятельности, не способен решать типовые профессиональные задачи. При ответе на вопросы и/или выполнении заданий обучающийся показывает недостаточный объем знаний вопросов билета и программного материала в целом либо не дает ответ или отказывается от ответа хотя бы на один вопрос билета; не демонстрирует знание современной учебной и научной литературы; некорректно использует научную и специальную терминологию; излагает ответы на вопросы с существенными лингвистическими и логическими ошибками; обнаруживает некомпетентность в решении стандартных (типовых) профессиональных задач, неспособность к формулированию выводов; демонстрирует неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по проблематике вопросов; допускает грубые стилистические и логические ошибки.

2.6. Методические материалы для итогового (государственного) экзамена

Рекомендации обучающемуся по подготовке к итоговому (государственному) экзамену:

В период подготовки к государственному экзамену выпускники обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену студентам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические материалы, рекомендованные основную и дополнительную литературу, типовые ситуационные задачи.

При подготовке к государственному экзамену рекомендуется изучить основную и дополнительную литературу. Полезно делать письменные пометки, прорабатывая тот или иной вопрос. Удобно тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения выпускника, вопросы. Особое внимание следует уделить решению ситуационных задач.

Представляется крайне важным посещение студентами проводимой перед государственным экзаменом консультации. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Важно, чтобы студент грамотно распределил время, отведенное для подготовки к экзамену. Подготовку к экзамену студент должен вести систематично.

Методические рекомендации по процедуре проведения итогового (государственного) экзамена:

Государственный экзамен по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия проводится в форме собеседования – решение клинических ситуационных задач.

Устное собеседование, в ходе которого оценивается умение решать конкретные профессиональные задачи, охватывает основные разделы направления подготовки. Для проведения государственного экзамена создаются группы экзаменаторов, в каждую из которых входят члены ГЭК. Собеседование проводится по комплексным ситуационным задачам.

Экзамен проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время студент должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Отвечая на экзаменационные вопросы задачи, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит уйти в сторону от содержания поставленных вопросов. К выступлению выпускника на государственном экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;

- ответ должен соответствовать определенному плану, который рекомендуется огласить в начале выступления;

- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Выпускник должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли студента, либо чтобы студент подкрепил те или иные теоретические положения примерами из практики, либо привлек знания смежных учебных дисциплин. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа студента. Итоговая оценка знаний предполагает дифференцированный подход к студенту, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных теоретических положений, умение связывать теорию с практикой при решении ситуационных задач, излагать материал доказательно.

3. Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации:

выпускная квалификационная работа

Защита выпускной квалификационной работы не включена (не предусмотрена ФГОС) в состав итоговой (государственной итоговой) аттестации по основной профессиональной образовательной программе.

4. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

Порядок подачи и рассмотрения апелляций определен в Положении об итоговой (государственной итоговой) аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры.

5. Материально техническое обеспечение итоговой (государственной итоговой) аттестации

Университет на законном основании располагает материально-технической базой (помещениями и оборудованием) для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по основной профессиональной образовательной программе в соответствии с учебным планом.

Сведения о материально-техническом обеспечении итоговой (государственной итоговой) аттестация содержатся в справке о материально-технических условиях реализации образовательной программы.

6. Особенности проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Проведение итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации и другие локальные акты университета по вопросам проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.