

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



Вебер В.Р.
2018 г.

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**(Порядок проведения итоговой аттестации
и оценка качества подготовки выпускников по не имеющим
государственной аккредитации образовательным программам
ординатуры)
по специальности**

31.08.67 Хирургия

Квалификация выпускника
Врач-хирург

Форма обучения - очная

Содержание

1. Общие положения
2. Формы Итоговой аттестации
 - 2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний
 - 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы экзаменационной комиссии
 - 2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний
 - 2.4 Требования к результатам освоения ОП
3. Порядок проведения ИА
 - 3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования
 - 3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов
 - 3.3 Порядок проведения итогового собеседования
4. Оценка качества подготовки выпускников
 - 4.1 Фонд оценочных средств
 - 4.2 Критерии оценки экзамена
 - 4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».
 - 4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы
 - 4.5 Порядок обновления ФОС
5. Особые условия проведения итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций
7. Приложения

1 Общие положения

1.1 Программа итоговой аттестации (Порядок проведения итоговой аттестации и оценка качества подготовки выпускников по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры) по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия вне зависимости от форм получения образования.

Программа ИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Письмо Минобрнауки России от 11.02. 2016 № АК-296/05 «О выдаче документов об образовании и квалификации при приостановлении действия государственной аккредитации по результатам проведения контроля качества образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».
- Положение НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или

изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель итоговой аттестации по специальности 31.08.67 Хирургия состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности; уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

2 Формы итоговой аттестации

2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний

Объем ИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.67 Хирургия составляет 3 зачетных единицы.

Программой ИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.67 Хирургия

разрабатывается кафедрой на основании Положения «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

Итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы итоговой экзаменационной комиссии

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ЭК по всем видам ИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);
- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

При формировании расписания устанавливается перерыв между итоговыми аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Лицо, не прошедшее итоговую аттестацию, может повторно пройти итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти итоговую аттестацию не более двух раз.

2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры».

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры». Содержание итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

Итоговая аттестация проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели пациента и собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам.

Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам образовательной программы. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

На втором этапе ИА оцениваются практические навыки специалиста. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, владение навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций по специальности на манекенах, владения навыками оказания неотложной помощи.

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

На третьем этапе ИА проводится заключительное (устное) собеседование по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса. Также ординатору предлагаются 2 практико-ориентированные клинические (ситуационные) задачи.

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача хирурга. На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний, знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить

диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов ИА выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов ИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию «врач - хирург» или «Отказать в присвоении квалификации «врач - хирург». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить диплом об окончании ординатуры (установленного образца).

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

2.3.3 Лицо, не прошедшее итоговую аттестацию, может повторно пройти итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти итоговую аттестацию не более двух раз.

2.4 Требования к результатам освоения ОП

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ П/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей

компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

3 Порядок проведения ИА

3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.67 Хирургия.

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов. Количество тестовых заданий – 30, время тестирования фиксированное 30 минут. Пример теста в приложении К.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов

Проверка практической подготовки ординаторов осуществляется членами ЭК. По результатам экзамена заполняется протокол практических умений ординатора (приложение Е).

3.3 Порядок проведения итогового собеседования

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам.

По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Ж).

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

4 Оценка качества подготовки выпускников

4.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;

- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);
- предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);
- контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:
 - тесты
 - экзаменационные билеты
 - клинические (ситуационные) задачи
 - списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом ИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

4.2 Критерии оценки экзамена

Результат итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

- 1) аттестационное тестирование;
- 2) практические умения;
- 3) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

1) аттестационное тестирование (30 баллов):

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

Менее 70% правильных ответов — оценка «неудовлетворительно» (20 баллов и менее)

70% -79% правильных ответов — оценка «удовлетворительно» (21- 24 балла);

80%-89% правильных ответов - оценка «хорошо» (25-27 баллов);

90%-100% правильных ответов — оценка «отлично» (28-30 баллов).

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа.

Общая оценка данного этапа ИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

2) практические умения (50 баллов):

Практические умения оцениваются по общей врачебной практике (семейная медицина).

Критерии оценки:

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.
- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты **практических умений** оцениваются следующим образом:

«отлично» (45 - 50 баллов):

«хорошо» (35 - 44 баллов)

«удовлетворительно» (25 - 34 балла):

«неудовлетворительно» (24 балла и менее)

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Уровень практических умений оценивается «зачтено» (25 – 50 баллов), «не зачтено» (24 балла и менее). При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются и ординатор не допускается до следующего этапа.

3) итоговое собеседование (70 баллов)

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «не удовлетворительно».

«отлично» (63-70 баллов)

«хорошо» (49- 62 баллов)

«удовлетворительно» (35 - 48 балла)

«неудовлетворительно» (34 балла и менее)

«отлично» (63 - 70 баллов):

- ✓ Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

«хорошо» (49 – 62 балла)

- ✓ Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):

- ✓ Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

«неудовлетворительно» (34 балла и менее):

- ✓ Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ЭК.

4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».

На этапе «собеседование» экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций**:

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

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

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 (УК-3).

профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Общий результат ИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносится решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим.

Результаты ИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

4.5 Порядок обновления ФОС

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС».

5 Особые условия проведения итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении итоговой аттестации и указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ИА, увеличение продолжительности сдачи итогового аттестационного испытания.

5.3 Продолжительность сдачи итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом

5.4 Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры».

5.5 При проведении итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

5.6 Дополнительно при проведении итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи итогового аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ и не входящих в состав экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия – заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решение комиссии принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

6.4 Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами итогового экзамена.

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

6.6 Для рассмотрения апелляции секретарь итоговой экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ЭК, заключение председателя ЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель

экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

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

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

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения итогового аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат итогового аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения итогового аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат итогового аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения итогового аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти итоговое аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

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

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.11 Повторное проведение итогового аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

6.12 Апелляция на повторное проведение итогового аттестационного испытания не принимается.

7 Перечень приложений к Программе ИА

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

Приложение К – Фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации обучающихся по данной дисциплине

Приложение А

Сведения о проверяемых компетенциях

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	Тестирование: Хирургия Патология Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций Педагогика Микробиология Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Практические умения Хирургия Патология Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций Педагогика Микробиология Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: амбулаторная практика Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Собеседование и решение ситуационных задач Хирургия Патология Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций Педагогика Микробиология Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Приложение Б

**Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с
требованиями ФГОС по специальности 31.08.67 Хирургия**

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора _____

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

* 71и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов
Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:

Бланк для ответов аттестационного тестирования

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов _____

Председатель ЭК

Члены комиссии

Секретарь ЭК

« ____ » _____ 20 ____ г

Приложение В

Протокол аттестационного тестирования

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

ПРОТОКОЛ № _____

**итогового экзамена по специальности 31.08.67 Хирургия
Аттестационное тестирование**

Присутствовали:

Председатель Эк:

Члены комиссии:

ФИО ординатора _____

Результат тестирования _____ Дата _____

Председатель _____

Члены комиссии _____

Секретарь Эк _____

« ____ » _____ 20 ____ г

**Сведения о проверяемых компетенциях и оценке
Оценка сформированности компетенций ординатора в соответствии с
требованиями ФГОС по специальности 31.08.67 Хирургия
итоговая аттестация**

ФИО ординатора _____

Номер компетенции	Оценка (+ / -)*
УК - 1	
УК - 2	
УК - 3	
ПК-1	
ПК-2	
ПК-3	
ПК-4	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-7	
ПК-8	
ПК-9	
ПК-10	
ПК-11	
ПК-12	

* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ЭК _____

**Оценочный лист практических умений ординатора
в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.67 Хирургия**

1. Осмотр пациента в больничной палате (у постели больного)

с заполнением контрольной карты:

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

практических умений ординаторов

на итоговой аттестации

по специальности _____

Дата _____

Ф.И.О. _____ № группы _____

Ф.И.О. больного _____ Возраст _____

Отделение _____

Анамнез _____

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения (перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

2. Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

- практические навыки
- дифференциальная диагностика
- врачебные манипуляции
- оценка данных инструментальных исследований
- оценка данных лабораторных исследований
- клиническая фармакология

Итоговая оценка: _____
Экзаменатор: _____

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ №_____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____
Группы _____

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Итоговый результат: _____
(зачтено, не зачтено)

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

«....».....20.... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ № _____

заседания экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора _____

Группа _____

Экзаменационный билет № _____

Присутствовали:

ПредседательЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

4. Ситуационная задача по основной дисциплине № -----

5. Ситуационная задача по смежным дисциплинам № -----

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой

Отметить, что

ПредседательЭК _____

Члены комиссии _____

СекретарьЭК _____

«....».....20..... г.

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования*

ПРОТОКОЛ №
Заседания комиссии по итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор _____
(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: _____

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам

Процент правильных ответов _____; *отлично* (90% и выше), *хорошо* (от 80% до 89%), *удовлетворительно* (от 70% до 79%), *неудовлетворительно* (ниже 70% правильных ответов тестовых заданий).

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

5. Итоговая оценка _____

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: _____

7. Решение экзаменационной комиссии: _____
(фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«....».....20..... г.

Приложение И

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Институт медицинского образования

Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ОРДИНАТОРА

Фамилия, имя, отчество ординатора

Специальность

Форма

подготовки ОЧНАЯ

Годы

обучения

Зачисление

Окончание

I. ОТЧЕТ ОРДИНАТОРА О ВЫПОЛНЕНИИ ПЛАНА

(заполняется ординатором)

Клиническая работа (необходимо отразить кол-во обследованных, пролеченных больных по нозологическим единицам), участие в семинарах, конференциях, заседаниях общества, клинических разборах, количество оперированных больных по нозологическим единицам (в качестве ассистента и самостоятельно), количество дежурств, освоение мануальных навыков. Работа с литературой (количество изученных монографий, статей, написанных рефератов).

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Трудности при выполнении учебного плана

Дата _____

Подпись ординатора _____

II. ХАРАКТЕРИСТИКА

(заполняется руководителем)

(приобретенные знания, практические навыки, организационные способности, общественная активность, трудовая дисциплина)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Руководитель ординатора _____
Зав. кафедрой _____

III. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Протокол № _____ от _____

[illegible]

(с указанием оценки работы, сдачи экзаменов и рекомендаций по дальнейшему трудоустройству)

Дата

Председатель ЭК _____

Секретарь ЭК _____

Фонд оценочных средств
для проведения итоговой аттестации

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование.

Примеры тестовых заданий:

1. Возбудителем гидраденита является:
 - а) синегнойная палочка
 - б) протей
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк
 - д) кишечная палочка
2. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
3. При вскрытии гноя пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев
4. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение
 - а) остеомиелит
 - б) тромбофлебит
 - в) периостит
 - г) лимфостаз
 - д) сепсис
5. Заживление раны вторичным натяжением - это
 - а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное
6. Возбудителем госпитальной инфекции является
 - а) грамотрицательная флора
 - б) стафилококк
 - в) стрептококк
 - г) анаэробные микроорганизмы
7. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
 - а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигенотерапии
8. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
 - а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости

- г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
9. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:
- а) пункционное лечение
 - б) вскрытие гнойника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
 - в) вскрытие и дренирование гнойника из минимального разреза
 - г) широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом
10. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
- а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила

Этап 2 Определение уровня практической подготовки.

Проверка практических навыков. Оценка владения

1. Хирургия органов брюшной полости
 - 1.1. Эндоскопические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.2. Рентгенологические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.3. Ультразвуковые методы диагностики патологии органов брюшной полости
 - 1.4. Хирургические методы лечения перфоративных язв желудка и 12 п.к., гастродуоденальных кровотечений, кровотечений в просвет ЖКТ и в брюшную полость.
 - 1.5. Методы диагностики и хирургического лечения кишечной непроходимости.
 - 1.6. Техника оперативного лечения острого аппендицита.
 - 1.7. Вскрытие аппендикулярного абсцесса.
 - 1.8. Техника резекции Дивертикула Меккеля.
 - 1.9. Наложение энтеро-, колостомы.
 - 1.10. Диагностическая лапароскопия,
 - 1.11. Диагностика портальной гипертензии.
 - 1.12. Тактика при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка.
 - 1.13. Хирургические методы лечения желчнокаменной болезни.
 - 1.14. Хирургическое лечение острый панкреатита.
 - 1.15. Диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта.
 - 1.16. Операции при осложненных формах гастродуоденальных язв
 - 1.17. Операции при опухолях желудочно-кишечного тракта
2. Хирургическая колопроктология
 - 2.1. Пальцевое ректальное исследование прямой кишки.
 - 2.2. Оперативное лечение острого и хронического парапроктита.
 - 2.3. Оперативное лечение свища прямой кишки.
 - 2.4. Оперативное лечение эпителиального копчикового хода.
 - 2.5. Оперативное лечение геморроя
 - 2.6. Оперативное лечение рака толстой кишки
3. Травма живота
 - 3.1. Обследование при ранении передней брюшной стенки.
 - 3.2. Диагностика сочетанной травмы живота.
 - 3.3. Инструментальная диагностика травмы паренхиматозных органов.
 - 3.4. Тактика при травме паренхиматозных органов.
 - 3.5. Рентгенологическая диагностика травмы полых органов.

- 3.6. Особенности тактики при изолированных ранениях органов брюшной полости.
- 3.7. Обследование при забрюшинный гематоме.
- 4. Грыжи передней брюшной стенки
 - 4.1. Выявление паховой грыжи.
 - 4.2. Сравнительная оценка хирургических методов лечения паховой грыжи.
 - 4.3. Диагностика ущемленной грыжи
 - 4.4. Оперативное лечение осложненной ущемленной паховой грыжи.
 - 4.5. Послеоперационные осложнения и рецидивы при косых и прямых грыжах.
 - 4.6. Оперативное лечение скользящей и невправимой паховой грыжи.
 - 4.7. Диагностика, хирургическое лечение пупочной грыжи, грыжи белой линии.
- 5. Заболевания органов грудной клетки
 - 5.1. Плевральная пункция
 - 5.2. Дренажирование плевральной полости.
 - 5.3. Пиопневмоторакс: диагностика, лечение.
 - 5.4. Пункции, дренажирование пневмоторакса.
 - 5.5. Рентгенологическое обследование нагноительных заболеваний легких и плевры.
 - 5.6. Лечение нагноительных заболеваний легких и плевры.
 - 5.7. Диагностика послеожоговых стриктур пищевода.
 - 5.8. Бужирование пищевода.
 - 5.9. Эзофагография, эзофагоскопия.
 - 5.10. Гастростомия.
 - 5.11. Замена гастростомической трубки.
- 6. Гнойная хирургия
 - 6.1. Дренажирование флегмоны кисти и стопы – особенности.
 - 6.2. Хирургическое лечение трофической язвы.
 - 6.3. Профилактика столбняка.
 - 6.4. Профилактика бешенства.
 - 6.5. Диагностика абсцессов брюшной полости: поддиафрагмального, подпеченочного, межпечельного.
 - 6.6. Хирургическое лечение абсцессов брюшной полости.
 - 6.7. Дренажирование Дугласова пространства.
- 7. Травматология и ортопедия
 - 7.1. Транспортировка пациента с переломом костей верхних и нижних конечностей.
 - 7.2. Клиническая, рентгенологическая, ультразвуковая диагностика сотрясения головного мозга.
 - 7.3. Люмбальная пункция.
 - 7.4. Лечение переломов костей конечностей. Закрытая репозиция.
 - 7.5. Первичная обработка ран кисти, шов сухожилия.
 - 7.6. Наложение гипсовых повязок при переломах костей конечностей.
 - 7.7. Скелетное вытяжение при переломе бедра.
 - 7.8. Диагностическая артропункция,
 - 7.9. Определение степени ожога.
 - 7.10. Определение глубины ожога.
- 8. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
 - 8.1. Водно-электролитный и кислотно-щелочной баланс.
 - 8.2. Подготовка к наркозу и операции.
 - 8.3. Промывание желудка при остром отравлении
 - 8.4. Определение группы крови.
 - 8.5. Гемотрансфузия

III этап ИА

Вопросы на собеседование

1. Флегмоны мягких тканей. Лечение по стадиям. Этиология, патогенез, клиническая картины флегмоны мягких тканей
2. Маститы. Патогенетическая терапия. Показания и методы оперативного лечения
3. Аденофлегмоны. Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение
4. Параноктит. Классификация. Патогенез. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение. Параноктит. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Варианты дренирования. Послеоперационное ведение
5. Гнойные заболевания пальцев и кисти. Анатомические особенности строения кисти, определяющие течение воспалительных процессов. Панариций. Консервативное и хирургическое лечение
6. Сепсис. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Виды сепсиса. Комплексное лечение. Синдром системной воспалительной реакции. Клиническая картина. Принципы рациональной антибактериальной терапии
7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки . Показания к оперативному лечению.
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода оперативного лечения. Техника резекции желудка. Техника дренирующих операций в сочетании с ваготомией, техника селективной ваготомии. Ведение больных в послеоперационном периоде . Техника операции пилоропластики (различные методы) в сочетании со стволовой ваготомией. Техника резекции желудка при осложненных формах язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
9. Болезни оперированного желудка. Классификация. Патопизиология. Пептическая язва анастомоза. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение. Функциональные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.) Лечение. Показания и методы хирургического лечения различных форм болезни оперированного желудка
10. Рак желудка. Диагностические клинические «маски» рака желудка. Ранние рентгенологические признаки рака желудка. Эндоскопические методы исследования. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Техника операции проксимальной резекции желудка. Этапы операций. Техника операции гастрэктомии
11. Паллиативные операции: гастростомия, гастроэнтеростомия. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях. Ведение больных с раком желудка в до и послеоперационном периоде. Хирургическое лечение функциональных расстрой Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях
12. Доброкачественные опухоли — аденоматозный полип, семейный полипоз, синдром Гарднера, ворсинчатые опухоли. Клиника, диагностика. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей толстой кишки
13. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли. Предоперационная подготовка больных. Выбор способа лечения в зависимости от состояния больного.
14. Техника правосторонней гемиколэктомии. Техника резекции поперечно-ободочной кишки. Техника левосторонней гемиколэктомии
15. Клиника, диагностика и хирургическая тактика при осложненных формах рака толстой кишки (обтурационная кишечная непроходимость, воспаление, перфорация, кровотечение).

16. Хирургическое лечение осложненных форм рака толстой кишки, показания к одномоментным и двухмоментным операциям. Техника одномоментных радикальных операций. Техника двухмоментных радикальных операций. Техника паллиативных операций. Послеоперационное ведение больных с операциями на толстой кишке
17. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями. Принципы оперативного лечения рака прямой кишки. Радикальные операции. Показания. Особенности оперативной техники. Паллиативные операции. Показания. Техника операций
18. Трещина заднего прохода. Парапроктит
19. Геморрой. Патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования. Методы операций. Ведение послеоперационного периода.
20. Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции. Методы операции, показания к ним.
21. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
22. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое.
23. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
24. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
25. Грыжи передней брюшной стенки. Общая симптоматика грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика
26. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах. Грыжи белой линии живота. Техника операций
27. Паховые грыжи. Врожденные и приобретенные, врожденные и приобретенные. Выбор метода оперативного лечения. врожденные. Особенности лечения прямых и косых паховых грыж
28. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика. Техника операций при бедренных грыжах
29. Послеоперационные грыжи. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение
30. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика варикозной болезни. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование). Лечение варикозной болезни: склерозирующая терапия консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Виды операций при варикозной болезни, методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода.
31. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики.

Консервативное лечение посттромбофлебитической болезни. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.

32. Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Слоновость. Ошибки и осложнения при операциях по поводу варикозно измененных вен.
33. Эндемический зоб. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению. Спорадический зоб. Классификация, клиника, диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению
34. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции.
35. Тиреоидит Хашимото. Этиологии, патогенез. Клиника, диагностика. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению.
36. Тиреоидит Риделя. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
37. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение.
38. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы. Показания к пред. и послеоперационной рентгено и радиотерапии, овариоэктомия, гормонотерапия, химиотерапия, больных раком молочной железы. Техника радикальной мастэктомии. Ошибки и опасности операции. Паллиативные операции. Показания. Техника операции. Ведение послеоперационного периода у больных после хирургического лечения рака молочной железы. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы.
39. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы. Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы
40. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка. Показания к дренированию и техника дренирования брюшной полости. Тактика хирурга при лечении осложненных форм аппендицита, аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, перитонита. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.
41. Ущемленные грыжи. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые и тактические ошибки. Особенности диагностики атипичных ущемлений грыж. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операции.
42. Гастродуоденальные кровотечения. Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения Тактика паллиативных операций. Техника радикальных операций. Техника операции при синдроме Меллори–Вейса.
43. Основные принципы лечения при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода. Ведение больных с профузным желудочно-кишечным кровотечением в послеоперационном периоде. Ошибки и опасности при лечении

профузных желудочно-кишечных кровотечений

44. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология. Принципы терапии, показания к операции. Хирургическое лечение, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
45. Острый холецистит и механическая желтуха. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Послеоперационное ведение.
46. Механическая желтуха, этиология, патогенез. Особенности диагностики, инструментальные методы исследования. Особенности дооперационного обследования и подготовки. Хирургическое лечение, принципы, виды, задачи, сроки оперативного лечения. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции
47. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез. Диагностика. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции. Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода.
48. Острый перитонит. Классификация, этиопатогенез. Дооперационная подготовка, принципы диагностики. Оперативное лечение, принципы, задачи. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
49. Острые урологические и гинекологические заболевания. Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ. Дифференциальная диагностика. Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение.
50. Внематочная беременность, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Пример экзаменационного билета:

Билет №1

1. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология. Принципы терапии, показания к операции. Хирургическое лечение, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
2. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение.
3. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах. Грыжи белой линии живота. Техника операций

Пример ситуационной задачи

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенозного) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.