


Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		



УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета института медицины,
экологии и физической культуры
от «17» мая 2023 г., протокол № 9/250

Председатель _____ /Мидленко В.И./

(подпись, расшифровка подписи)

«17» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08.70 – «ЭНДОСКОПИЯ»
Кафедра	Госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии

Специальность ординатуры 31.08.70 - Эндоскопия
код направления (специальности), полное наименование

Форма обучения очная


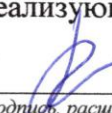
Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2023 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20__ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20__ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Чавга А.И.	госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии	к.м.н., доцент

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии, реализующей дисциплину  /Мидленко В.И./ <i>(подпись, расшифровка подписи)</i> «17» мая 2023 г.	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии и ортопедии, реализующей дисциплину  /Мидленко В.И./ <i>(подпись, расшифровка подписи)</i> «17» мая 2023 г.

1. Цели и задачи

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения ординаторами образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучаемого клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. Место в структуре ОПОП

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.70 – «ЭНДОСКОПИЯ» относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации.

Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры по специальности

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций выпускников ординатуры по специальности 31.08.70 – «ЭНДОСКОПИЯ» в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26.05.2015

Универсальные компетенции (УК):

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

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

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)3.

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4. Форма проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проходит в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка практических навыков;
- собеседование.

5. Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации (ФОС ГИА)

Целью создания ФОС ГИА является установление соответствия уровня подготовки выпускника ординатуры и оценки степени соответствия сформированных компетенций требованиям основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) ординатуры.

5.1 Требования к результатам освоения ОПОП

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате освоения ОПОП выпускники должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний	сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе полученных клинико-лабораторных данных и проведенной дифференциальной диагностики;	алгоритмом постановки и предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам
2.	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Основы организации здравоохранения, профессиональные обязанности врача, среднего и младшего медицинского персонала	Находить общий язык с пациентами вне зависимости от эмоционального состояния, основного и сопутствующего заболевания	Основами деонтологии, Методами эмоциональной саморегуляции
3.	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	Знать необходимый объем медицинских знаний предусмотренных для освоения и повышения квалификации среднего и младшего медицинского персонала	Проводить семинарские занятия, лекции для среднего медицинского персонала	основами научно-методической и учебно-методической работы (структурирование и грамотное преобразование научного знания в учебный материал, методы и приемы составления задач, упражнений, тестов по различным

		и нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения			темам; – методами и приемами устного и письменного изложения предметного материала, разнообразными образовательными технологиями;
4.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Этиологию и способы диагностики хирургических заболеваний, методы профилактики. Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье	Организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории. Донести информацию до целевой аудитории Проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.	Алгоритмом создания метода донесения информации до целевой аудитории
5.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Теоретические основы организации здравоохранения . Организацию хирургической помощи населению. Вопросы управления и планирования в хирургической службе. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.	Оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности. Проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ. Оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по	Навыками оформления временной и стойкой нетрудоспособности

				здравоохранению.	
6.	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	характеристику очагов массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного времени; задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф; медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи поражённому населению в чрезвычайных ситуациях; патологию, клинику и лечение поражений токсическими химическими веществами и ионизирующим и излучениями; медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечение поражений ионизирующим и	квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи	навыками пользования индивидуальной аптечкой, индивидуальным и средствами защиты (противогазы, противохимические пакеты, радиопротекторы, антидоты)

			излучениями, химическими веществами		
7.	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основные статистические величины, применяемые для сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков медико-демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности, основные показатели деятельности медицинской организации	вычислять и оценивать основные виды статистических величин, вычислять и оценивать основные демографические показатели, вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость населения	методикой исследования здоровья населения методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, навыками вычисления и оценки основных показателей здоровья населения
8.	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	Знать: -клиническую картину наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний и их осложнений; -современные методы лабораторного, инструментальн	Выбрать адекватный алгоритм обследования пациента при различных патологиях Определить необходимость применения специальных методов	Основным и принципам и диагностики различных заболеваний

			ого обследования больных	исследования (лабораторных, лучевых, функциональных и др.)	
9.	ПК-6	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	способы лечения, показания к их применению Основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней Фармакодинами ку и фармакокинетик у основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии. Основные виды оперативных вмешательств	Составить план лечения. Сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству. Выполнять основные принципы организации медицинской новые виды оперативных вмешательств	Навыками выполнения различных оперативны х вмешательс тв, назначения консерватив ной терапии в до и послеопера ционном периоде
10.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно- гигиенических и противоэпидем ических их мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных	квалифицирован но использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно- гигиенические и противоэпидеми ческие мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и	навыками реанимац ионных стандарто в в виде искусстве нного дыхания, закрытого массажа сердца, а также транспорт ной иммобили зации, наложени я и контроля жгута, способам и остановки кровотече ния, пр отивошок ОВЫМ

			учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации; средства индивидуальной защиты от радиоактивных веществ, химических и биологических средств; основы оценки химической и радиационной обстановки; принципы организации радиационного и	назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;	мероприятия
11.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье.	Включить в план лечения необходимых методов немедикаментозной терапии Рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов.	Оформлением медицинской документации, у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	готовность к	- формы и	-провести работу	-

		<p>формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>методы гигиенического образования и воспитания населения</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья -компоненты здорового образа жизни медико-социальную проблему важнейших инфекционных и неинфекционных заболеваний 	<p>по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать значение различных факторов в формировании здоровья объяснять влияние факторов риска на здоровье -объяснять значение образа жизни для сохранения здоровья 	<p>основным и методами формирования у населения мотивации и на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
	ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>основные принципы организации медицинской помощи населению</p> <ul style="list-style-type: none"> -структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, -основные принципы организации лекарственного обеспечения населения вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности 	<p>Оформить учетную медицинскую документацию на пациента, оформить листок нетрудоспособности</p> <ul style="list-style-type: none"> -вычислять и анализировать показатели деятельности поликлиники и стационара 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом организации медицинской помощи отдельным группам населения - алгоритмом проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности

	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные принципы организации медицинской помощи населению -структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, -основные принципы организации лекарственного обеспечения населения вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности	Оформить учетную медицинскую документацию на пациента, оформить листок нетрудоспособности -вычислять и анализировать показатели деятельности поликлиники и стационара	алгоритм организации медицинской помощи отдельным группам населения - алгоритм проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности
	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в чрезвычайных ситуациях мирного	Уметь проводить индикацию отравляющих веществ в воздухе, в воде и продовольствии; измерять мощность дозы ионизирующего излучения на местности и степень зараженности радиоактивными веществами различных предметов, с помощью измерителей мощности дозы; оценивать радиационную и химическую	Владеть навыками использования медицинского имущества, находящегося на обеспечении службы медицины катастроф ; навыками по использованию медицинских средств защиты

			времени; организацию и способы защиты населения от поражающих факторов аварий и катастроф мирного времени; коллективные средства защиты, убежища для нетранспортаб ельны х больных и порядок их использования	обстановку; определять по индивидуальны м дозиметрам дозы облучения и прогнозировать по полученным данным возможную степень тяжести лучевой болезни; провод ить специальную обработку при заражении радиоактивными и химическими веществами	при угрозе применен ия оружия массового поражени я или ЧС
--	--	--	---	---	---

5.2 Паспорт фонда оценочных средств ГИА

№ п/п	Контролируемые этапы (разделы)	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№№ заданий	
1	Эндоскопия	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-1, ПК-2, ПК- 5, ПК-6, ПК-8, ПК-12	Тестирование		тестовый контроль
2	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-2, ПК-4, ПК- 4, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Тестирование		тестовый контроль
3	Педагогика	УК-1, УК-2, ПК-9	Тестирование		тестовый контроль
4	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных	УК-3, ПК-7	Тестирование		тестовый контроль
5	Микробиология	УК-3	Тестирование		тестовый контроль
6	Неотложная помощь	ПК-5, ПК-6	Тестирование		тестовый контроль
7	Онкология	ПК-5, ПК-6	Тестирование		тестовый контроль
8	Анестезиология- реаниматология	ПК-5, ПК-6	Тестирование		тестовый контроль
9	Симуляционный курс	ПК-5, ПК-6	Тестирование		тестовый контроль
10	Рентгенология	ПК-5, ПК-6	Тестирование		тестовый контроль
11	Эндохирргические	ПК-5, ПК-6	Тестирование		тестовый

	операции онкологии	В			контроль
12	Колопроктология		ПК-5, ПК-6	Тестирование	тестовый контроль
13	Клиническая фармакология		ПК-6	Тестирование	тестовый контроль
14	производственная клиническая практика стационар		ПК-5, ПК-6	ситуационные задачи практические задания	решение задач, устный ответ
15	производственная клиническая практика стационар		ПК-5, ПК-6	ситуационные задачи практические задания	решение задач, устный ответ

5.3 Оценочные средства для ГИА

(включая перечень вопросов для подготовки к государственному экзамену, задания, тесты, задачи, предназначенные для предъявления выпускнику ординатуры в процессе проведения ГИА).

Нумерация оценочных средств вне зависимости от их вида – сквозная

5.3.1 Вопросы к государственному экзамену

Перечень вопросов формируется отдельно для каждой компетенции

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
УК-2,	1	Деонтология. Определение понятия. Особенности деонтологии в хирургии. Моральная и хирургическая ответственность врача – хирурга.
УК-2, ПК-2, ПК-3,	2	Организация работы хирургического отделения.
УК-2, ПК-2, ПК-3	3	Асептика и антисептика. Методы обработки шовного материала. Подготовка рук хирурга. Методы стерилизации инструментария, операционного белья, перевязочного материала. Профилактика СПИДа.
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3	4	Хирургическая инфекция. Микрофлора ран. Лечение инфицированных ран. Госпитальная инфекция: причины и профилактика.
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-5	5	Переливание крови и кровезаменителей. Показания и противопоказания к переливанию крови. Методы определения группы крови. Понятие о резус-факторе, его определение. Техника переливания крови. Консервирование крови. Осложнения при переливании крови.
ПК-5, ПК-6	6	Крове- и плазмозаменители: классификация, показания к применению различных препаратов. Парентеральное питание: принципы его проведения. Осложнения, связанные с переливанием крове- и плазмозаменителей, их профилактика и лечение.
ПК-5, ПК-6	7	Кровотечения: классификация, методы определения кровопотери, борьба с различными видами кровотечений, способы временной и окончательной остановки кровотечений.

ПК-5, ПК-6	8	Раны и их классификация. Течение раневого процесса. Первичная хирургическая обработка ран.
УК-1, ПК-5, ПК-6	9	Особенности течения хирургических заболеваний при сахарном диабете.
УК-1, ПК-1	10	Антибиотики: классификация, принципы рациональной антибактериальной терапии, осложнения при их применении.
	11	Хирургический сепсис: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	12	Гнойная инфекция: возбудители, пути проникновения и распространения, общая и местная реакция организма.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	13	Гнойные заболевания пальцев и кисти: панариций, тендовагинит, флегмона кисти. Клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	14	Клинические формы гнойной инфекции: фурункул, карбункул, абсцесс, лимфаденит, рожистое воспаление. Диагностика и лечение. Экспертиза трудоспособности.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	15	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика и лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	16	Рак поджелудочной железы. Клиника в зависимости от локализации, диагностика и лечение. Виды паллиативных и радикальных операций.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	17	Дисгормональные дисплазии молочной железы (мастопатии): классификация, диагностика, лечение. Рак молочной железы: клинические формы, стадии процесса, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	18	Зоб: классификация. Эндемический зоб: этиология, клиника, диагностика, лечение. Спорадический зоб; зоб Хашимото; зоб Риделя.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	19	Доброкачественные опухоли ободочной кишки: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	20	Острые гастродуоденальные кровотечения: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика хирурга.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	21	Печеночноклеточный рак: предрасполагающие факторы, клинические формы, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	22	Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	23	Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов: клиника, дифференциальная диагностика, лечение, антикоагуляционная и фибринолитическая терапия.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	24	Острый аппендицит: классификация, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение; возможные осложнения, их профилактика и лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	25	Особенности течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Особенности течения у детей, пожилых людей, беременных женщин.
ПК-5, ПК-6,	26	Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика,

ПК-8, ПК-9		исходы, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	27	Парапроктиты: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	28	Болезни оперированного желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение, оценка трудоспособности больных.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	29	Острый медиастинит. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	30	Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	31	Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Ишемический колит: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	32	Диффузный токсический зоб: клиника, методы обследования больного, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	33	Рак прямой кишки: классификация, особенности клинической картины в зависимости от локализации и формы роста опухоли, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	34	Трещина заднего прохода, геморрой: клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	35	Бронхоэктатическая болезнь: этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	36	Полипы толстой кишки: классификация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	37	Ревматический митральный порок: классификация, показания к хирургическому лечению, принципы лечения.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	38	Послеоперационные грыжи. Причины их образования. Особенности операций при послеоперационных грыжах. Экспертиза трудоспособности.
ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	39	Гнойные раны. Особенности течения и лечения их при сахарном диабете.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	40	Диафрагмальные грыжи, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	41	Бедренные и пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	42	Обтурационная желтуха: причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	43	Дивертикулы ободочной кишки: локализация, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	44	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый холецистит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения и их лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	45	Выпадение прямой кишки: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	46	Постхолецистэктамический синдром: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6,	47	Рак пищевода: стадии, клиника, диагностика, лечение.

ПК-8, ПК-9		
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	48	Опухоли и кисты средостения: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	49	Синдром портальной гипертензии: классификация, клиника, диагностика, осложнения, принципы хирургического лечения.
ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	50	Рак легкого: классификация, клиника, диагностика, принципы современного лечения.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	51	Паховые грыжи: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	52	Доброкачественные заболевания пищевода. Ахалазии кардии (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика, лечение. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	53	Острые и хронические гнойные воспаления плевры: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	54	Ущемленные грыжи: диагностика, лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	55	Кисты поджелудочной железы: классификация, диагностика, лечебная тактика.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	56	Маститы: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	57	Рак толстой кишки: особенности клиники, диагностики и лечения рака правой и левой половины ободочной кишки. Виды операций, возможные осложнения.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	58	Острый панкреатит: классификация, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-7, ПК-12	59	Проникающие и непроникающие ранения живота: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	60	Посттромбофлебитический синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	61	Альвеококкоз печени: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	62	Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	63	Пробы, позволяющие определить недостаточность клапанов подкожной вены и проходимости глубоких вен.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	64	Перикардит: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	65	Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение. Экспертиза трудоспособности.

ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	66	Химические ожоги пищевода, желудка и их последствия. Первая помощь при таких ожогах. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
ПК-1 ПК-4, ПК-6, ПК-9	ПК-2, ПК-5, ПК-8,	67	Рак желудка: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-9	ПК-2, ПК-6,	68	Хронический панкреатит: классификация – формы, диагностика, клиника, лечение. Опухоли поджелудочной железы: диагностика.
ПК-5, ПК-8, ПК-9	ПК-6,	69	Хронические окклюзионные поражения артерий: классификация, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-9	ПК-2, ПК-6,	70	Гидатидозный эхинококкоз печени: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-9	ПК-2, ПК-6,	71	Перитонит: классификация, этиология и патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-9	ПК-2, ПК-6,	72	Неспецифический язвенный колит: клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-7, ПК-12	ПК-2, ПК-6,	73	Повреждения грудной клетки и её органов. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки. Закрытый, открытый, клапанный пневмоторакс. Оказание медицинской помощи. Показание к экстренной операции.
УК-2, ПК-2, ПК-6,	ПК-1 ПК-5,	74	Возможности современной трансплантологии. Консервирование органов и тканей. Показания к пересадке органов. Виды трансплантации.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	75	Острый пиелонефрит: клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	76	Разрывы мочевого пузыря: виды, клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	77	Дифференциальная диагностика почечной колики с острыми заболеваниями органов брюшной полости.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	78	Травматические повреждения почек: клиника, диагностика, лечение. Интраоперационная тактика при выявлении разрыва почки во время лапаротомии, предпринятой по поводу предполагаемого повреждения органов брюшной полости.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	79	Орхоэпидидимит: дифференциальная диагностика с паховоомошоночной грыжей, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	80	Варикоцеле: виды, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	81	Премедикация: цель, методы и способы проведения, оценка эффективности. Виды и методы обезболивания.
УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-9, ПК-12	ПК-1 ПК-5, ПК-8, ПК-7,	82	Травма: общая реакция на травму (обморок, коллапс, шок).Клиника, диагностика, лечение.
ПК-1 ПК-5, ПК-6	ПК-2,	83	Травматический шок. Его частота и тяжесть. Классификация, клиника, диагностика. Объём противошоковых мероприятий при оказании первичной

		врачебной помощи. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	84	Ожоги: классификация, клинические фазы, лечение.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6	85	Отморожения: классификация, клиническое течение, лечебная тактика.
ПК-3	86	Анаэробная инфекция как осложнение повреждений: клиника, диагностика, лечение, методы профилактики.
ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-7, ПК-12	87	Транспортная иммобилизация: цель, показания, средства, правила.
	88	Гангрена нижних конечностей: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
ПК-3 ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-7, ПК-12	89	Клостридиальная и неклостридиальная анаэробная инфекция: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечение. Современные достижения в лечении анаэробной инфекции.
ПК-3 ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-7, ПК-12	90	Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Критерии шкала оценки:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие дополнительные вопросы.

5.3.2 Ситуационные задачи

Перечень задач формируется отдельно для каждой компетенции

Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи
УК-1, ПК-5, ПК-6	1	<p>В приемное отделение доставлен мужчина 54 лет с жалобами на боли в животе, температуру до 38,3 °С. Объективно при поступлении: Жалобы на ноющие боли в правой подвздошной области, $t=38^{\circ}$ С. Болен 4-ый день. Боли стихли, но повысилась температура. Был стул, окрашен, оформлен. Мочился, моча желтого цвета. Лежит на спине, кожа лица слегка гиперемирована. $Ps=80$ уд. в 1 мин., ритмичный. АД=130/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперестезия кожи. При повороте на левый бок изменений в состоянии пациента нет. На толчкообразную пальпацию в левой подвздошной области пациент не реагирует. При отнятии пальпирующей руки - каких-либо изменений в состоянии пациента нет. При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, несмещаемое. Перистальтические шумы ослаблены. Граница мочевого пузыря не определяется.</p> <p>Поставьте диагноз, Предложите лечебную тактику.</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	2	<p>Больная 48 лет поступила с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети левой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры до 37,6°С. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространяется кверху. Варикозное расширение вен с 28 лет. При осмотре: выраженное варикозное расширение вен системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены, пальпаторно - повышение 38 кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении.</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	3	<p>В приемное отделение поступил мужчина 35 лет с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При осмотре. Язык сухой. Обложен желто-коричневым налетом. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания равномерно, мягкий, выраженная болезненность в верхних отделах живота. Симптомов раздражения брюшины нет. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12×10^9/л., амилаза крови 300 U/l. После проведенной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, определялся инфильтрат в</p>

		<p>верхних отделах брюшной полости.</p> <p>На 16 сутки состояние больного ухудшилось: нарастали явления нарушения сознания (сознание спутанное), кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, температура тела 39,5°C, ознобы, АД 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 115 уд.в мин., лейкоциты $26 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 330 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л, прокальцитонин 1,5 нг/мл</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	4	<p>На прием пришла женщина 49 лет по поводу случайно обнаруженного образования в левой молочной железе неделю назад.</p> <p><u>Объективно:</u> на границе верхних квадрантов визуализируется изменение контуров железы – некоторое втяжение кожи, сосок слева расположен выше. Пальпаторно определяется плотный безболезненный бугристый узел диаметром до 4 см, кожа над ним спаена с подлежащими тканями, обычного цвета. В левой аксиллярной ямке определяется одиночный лимфоузел до 1 см в диаметре, подвижный, безболезненный, кожа над ним не изменена.</p>
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	<p>У больного К., 45 лет, при физической работе на приусадебном участке появились боли и выпячивание выше пупка. Придя домой, больной приложил к выпячиванию теплую грелку, принял горячую ванну. Однако боли не стихали, вызвал бригаду с/п. фельдшер скорой помощи после инъекции но-шпы, вправил выпячивание в брюшную полость. Для динамического наблюдения больной был госпитализирован в хирургическое отделение. Состояние больного не улучшилось, боли приняли схваткообразный характер, появились тошнота, рвота, вздутие живота. После инъекции раствора промедола боли на короткое время уменьшились. Утром повторно осмотрен дежурным хирургом и оперирован с подозрением на ложное вправление ущемленной грыжи белой линии живота. На операции был обнаружен некроз петли тонкой кишки, вправленной вместе с ущемляющим кольцом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К чему приводят неправильные действия пациента? 2. Оцените правильность тактики фельдшера с/п, дежурного хирурга? 3. Допустимо ли назначение анальгетика и вправление выпячивания в брюшную полость в подобных случаях? 4. Какой объем оперативного вмешательства показан больному? 5. Критерии жизнеспособности тонкой кишки?
	6.	<p>Больной У., 28 лет поступил в экстренном порядке в отделение неотложной хирургии с правосторонней ущемленной паховой грыжей.</p> <p>Через 45 минут после поступления в стационар больной оперирован. Под местной анестезией послойно рассечены кожа, подкожная клетчатка, осторожно вскрыт паховый канал. Грыжевой мешок находится в оболочках семенного канатика, он выделен после рассечения мышцы поднимающей яичко и общей влагалищной оболочки. С помощью тупфера и</p>

		<p>гидропрепаровки отведены от грыжевого мешка семявыводящий проток и элементы семенного канатика. В дальнейшем произведено рассечение ущемляющего кольца, органы, находившиеся в грыжевом мешке, вправлены в брюшную полость. Грыжевой мешок вскрыт, затем прошит у шейки и частично иссечен. Пластика пахового канала по Мартынову.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Косая или прямая паховая грыжа у больного? 2. Какие анатомические образования представляют стенки пахового канала? 3. Какие технические ошибки допущены во время операции? 4. Укрепление какой стенки пахового канала производится при способе Мартынова?
	7.	<p>Через 1 час с момента заболевания с жалобами на боли в эпигастральной области обратился больной М., 19 лет. Заболел остро. Вначале появилась тошнота, была однократная рвота. При объективном исследовании состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Со стороны легких и сердца патологий не выявлено. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, отмечается умеренная болезненность в эпигастрии и в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Температура тела — 37,4о С, лейкоцитов в крови — 10,3х10⁹/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании можно думать? 2. Какой характерный симптом заболевания у больного? 3. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4. Какова диагностическая тактика в подобных случаях? 5. Оперативное пособие при подтверждение диагноза?
	8.	<p>У больной У., 24 года, с беременностью 28 недель, протекающей без осложнений, появились острые боли в правой половине живота, тошнота, рвота. Подобный приступ возник впервые. При объективном исследовании состояние удовлетворительное. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот округлой формы за счет беременной матки. Дно матки пальпируется на 2 поперечные пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижних отделах, при пальпации определяется резкая болезненность и выраженное мышечное напряжение. Положительны симптомы Щеткина-Блюмберга и Ровзинга. Симптом Михельсона положительен. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Температура тела 37,6о С. Лейкоцитов в крови — 14,5х10⁹/л. В моче следы белка и 4-5 лейкоцитов в поле зрения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Особенности течения данного заболевания у беременных женщин? 3. Необходимо ли дополнительное обследование? 4. План лечения. 5. Какие особенности ведения больных в послеоперационном

		периоде?
	9.	<p>У больного Н. во время операции с большими техническими трудностями был удален высоко расположенный флегмонозно измененный червеобразный отросток. На 6 сутки у больного появились тупые боли в нижних отделах правой половины грудной клетки справа, усиливающиеся при глубоком дыхании, сухой кашель, повышение температуры. При осмотре кожные покровы бледной окраски, черты лица несколько заострены. Правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания, при перкуссии отмечается расширение верхней границы печени кверху, при аускультации — над легкими везикулярное дыхание. При рентгеноскопии наблюдается высокое стояние и резкое ограничение подвижности правого купола диафрагмы, под ней — газовый пузырь с горизонтальным уровнем. При обследовании крови отмечается высокий лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем осложниться после операционный период? 2. Оцените результаты рентгенологического исследования? 3. Какие методы исследования необходимы в данном случае? 4. Необходима ли консультация пульмонолога? 5. Методы лечения в подобных случаях?
	10	<p>Больному 40 лет 7 дней назад произведена аппендектомия по поводу острого флегмозного аппендицита. Ближайший послеоперационный период протекал без осложнений. На 6 сутки после операции отмечено повышение температуры до 39⁰С, озноб, боли внизу живота, тенезмы, учащенное мочеиспускание.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем объяснить появление данной симптоматики? 2. Что нужно сделать для уточнения диагноза? 3. Ваша тактика лечения? 4. Способ операции? 5. Вид обезболивания?
	11	<p>В хирургическое отделение стационара доставлена больная М., 42 лет, с диагнозом «острый аппендицит». Заболела 3 дня назад, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, была однократная рвота. Подобные боли возникали и раньше, она связывала их с явлениями хронического холецистита. Самостоятельно приняла но-шпу, анальгин, местно — теплые грелки. Затем боли постепенно локализовались в правой подвздошной области, наблюдался частый жидкий стул. Через 3 суток, вследствие резкого ухудшения состояния обратилась за медицинской помощью. Дежурный хирург после осмотра больной поставил диагноз деструктивного аппендицита, осложненного разлитым перитонитом. После кратковременной предоперационной подготовки больная оперирована. Разрезом Волковича-Дьяконова вскрыта брюшная полость. В брюшной полости</p>

		<p>большое количество гноя. С техническими трудностями произведена операция аппендэктомии, брюшная полость осушена и дренирована через основной разрез.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы клинические признаки распространенного перитонита аппендикулярного происхождения? 2. В течение какого времени проводиться предоперационная подготовка в подобных случаях? 3. Правильно ли выбран оперативный доступ? 4. Принципы ведения послеоперационного периода в данном случае?
	12	<p>Больной Г., 53 лет госпитализирован в хирургическое отделение клиники с жалобами на схваткообразные боли в правом подреберье, многократную рвоту, повышение температуры до 38,7 С. При осмотре кожные покровы обычной окраски, склеры иктеричны. Язык суховат. Живот при пальпации резко болезнен и напряжен в правом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины. В течение 48 часов больному проводилось консервативная терапия (антибиотики, спазмолитики, блокада круглой связки печени, локальная гипотермия) без каких-либо положительных результатов. Лейкоцитоз крови возрос до $17,6 \times 10^9/\text{л}$.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Дополнительные методы обследования? 3. Проведите дифференциальную диагностику? 4. Частые осложнения при данной патологии? 5. Тактика лечения?
	13	<p>Больной 51 год. Поступил с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку "тухлыми яйцами", резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая рвота с остатками пищи, съеденной на кануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, "шум плеска", натощак ниже уровня пупка. АД — 90/75 мм рт. ст. Положительный синдром Хвостека.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком осложнении можно думать? 2. Что ожидается при рентгеноскопии желудка? 3. Оцените состояние водно-электролитного баланса. 4. Какие ожидаются изменения гематокрита, остаточного азота, относительной плотности мочи? 5. Тактика лечения.
	14	<p>Больная 45 лет госпитализирована с жалобами на резкую слабость, тяжесть в эпигастральной области, ежедневные обильные рвоты с неприятным запахом. Болела около месяца, состояние постепенно ухудшалось. В последние дни перед госпитализацией резко усилилась мышечная слабость,</p>

		<p>появились головокружения обмороки.</p> <p>Объективно: выраженная бледность кожных покровов. Пульс — 120 в минуту. АД — 90/50 мм рт. ст. Диурез снижен. На ЭКГ удлинение интервала Q-T, уплощение зубца T, появление зубца U.</p> <p>При аускультации сердца аритмия, систолический шум на верхушке.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании можно думать? 2. С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза? 4. Чем можно объяснить имеющуюся симптоматику и изменения на ЭКГ? 5. Тактика лечения?
	15	<p>Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД — 90/60 мм рт.ст.</p> <p>Анализ крови: эр. — 4.1 x 10¹²/л, Нб — 140 г/л.</p> <p>При пальцевом исследовании кал нормального цвета.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение развилось у больного? 2. С чем связано исчезновение болей? 3. Как объяснить нормальные показатели анализа крови? 4. Какой кал будет через 1-2 суток? 5. Как подтвердить диагноз?
	16	<p>Больной 30 лет жалуется на боли в эпигастральной области слева через 1-2 часа после еды и ночные боли, вынуждающие 2-3 раза в ночь принимать пищу или соду, изжогу, кислотную отрыжку. Аппетит нормальный. Стул со склонностью к запорам. В анамнезе язвенная болезнь 12- перстной кишки в течение 10 лет. 9 месяцев назад перенес резекцию 2/3 желудка по Бильрот -II в модификации Гофмейстера — Финстерера по поводу стеноза привратника.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. О каком заболевании можно думать, учитывая выраженный синдром ацидоза? 3. Какие исследования показаны больному? 4. С какими заболеваниями нужно дифференцировать? 5. Какой способ оперативного лечения показан при данной патологии?
	17	<p>У больной 65 лет, находившегося на лечение в терапевтическом отделении по поводу хронического холецистита, внезапно 4 часа назад появились резкие боли в правом подреберье. Неоднократно возникала рвота слизью, не приносящая облегчения. Температура — 37.80 С.</p> <p>Лейкоцитоз -13.0 x10⁹/л. Состояние больного было расценено, как обострение холецистита. Однако, через 1.5</p>

		<p>часа боли в животе усилились, появились симптомы раздражения брюшины. Лейкоциты — 16.0 x10⁹/л. Температура — 38.2.0С.</p> <p>Больная с диагнозом деструктивного холецистита переведена в хирургическое отделение и срочно оперирована.</p> <p>На операции выявлено патологическое инородное тело в нисходящей части 12-перстной кишки, плотное, диаметром 4см, занимающее весь просвет кишки и фиксированное в ней.</p> <p>Выше лежащие отделы раздуты, ниже лежащие — в спавшемся состоянии. Небольшое количество мутноватого выпота. В желчном пузыре конкременты не определяются. Желчный пузырь и элементы связки в плотном инфильтрате.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Круг дифференциальной диагностики? 3. Показана ли экстренная гастрофиброскопия? 4. План дополнительного исследования? 5. Тактика лечения?
	18	<p>Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные. Выше и слева от пупка определяется овоидной формы образование плотноэластической консистенции. Рентгенологически выявляются многочисленные уровни чаши Клойбера.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. План дополнительного исследования больного? 3. Какие консервативные мероприятия должны проводиться при поступлении больного? 4. Показана ли диагностическая лапароскопия? 5. Лечебная тактика?
	19	<p>У больного 42 лет 4 месяца назад появились схваткообразные боли в животе (больше в верхних его отделах), многократная рвота "дуоденального" характера. Два года назад больному произведена холецистэктомия по поводу желче-каменной болезни. Год назад находился на обследовании с подозрением на холедохолитиаз, хронический панкреатит.</p> <p>При осмотре в отделении: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела — 36.80 С. ЧД — 20 в минуту. Пульс — 92 в минуту. АД — 120/80 мм рт.ст. Язык влажный. Отмечается умеренное вздутие верхних отделов живота, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и подреберьях. Перитонеальные симптомы отрицательные. Перистальтические шумы выслушиваются отчетливо. Шума плеска нет. Печеночная тупость сохранена.</p> <p>Анализ крови: Нб — 138г/л, лейкоц. — 8.8 x10⁹/л.</p> <p>Амилаза мочи — 156 мг/ч мл.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие заболевания следует предполагать при такой клинической картине? 2. Различна ли тактика лечения при этих заболеваниях?

		<p>3. Какие методы исследования следует применить для проведения дифференциальной диагностики?</p> <p>4. Имеются ли общие клинические симптомы?</p> <p>5. При каком заболевании рентгенисследования брюшной полости более показано?</p>
	20	<p>При поступлении больной предъявляет жалобы на сильные опоясывающие боли в верхнем отделе живота, многократную рвоту.</p> <p>При осмотре отмечается акроцианоз. ЧД — 28 в минуту. Пульс — 100 в минуту. АД — 110/70 мм рт. ст. Амилаза мочи — 128 мг/ч/мл. Заподозрен геморрагический панкреонекроз, который и был подтвержден при лапароскопии. Начато интенсивное консервативное лечение. Через двое суток отмечено снижение активности амилазы до нижних границ нормы, однако состояние больного оставалось тяжелым, на коже боковых отделов живота появились цианотичные пятна, увеличилась одышка, выросла тахикардия. Язык сухой. Живот умеренно вздут, болезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтические шумы ослаблены.</p> <p>1. Ваше мнение о течение заболевания?</p> <p>2. Чем можно объяснить снижение активности амилазы?</p> <p>3. Какие клинические симптомы указывают на геморрагический панкреонекроз?</p> <p>4. Какие специальные методы могут уточнить диагноз?</p> <p>5. Когда показано оперативное лечение?</p>

Критерии шкала оценки:

- **«Отлично»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями с правильным и свободным владением терминологии; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- **«Хорошо»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- **«Удовлетворительно»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения не полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- **«Неудовлетворительно»** ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

5.3.4 Задания для проверки практических навыков выпускников ординатуры, предназначенные для предъявления в процессе ГИА

Перечень заданий формируется отдельно для каждой компетенции

Индекс	№	Формулировка задания
--------	---	----------------------

компетенции	задания	
ПК-5	1	Уметь провести обследование хирургического пациента по органам и системам.
ПК-5	2	Оценить выявленные при обследовании изменения и сформулировать предварительный диагноз.
ПК-5	3	Оценить показатели общеклинических лабораторных исследований (в т.ч. биохимических, коагулограммы); морфологического исследования
ПК-6	4	Владеть методикой чтения рентгенограмм
ПК-6	5	Сформулировать план ведения пациента.
ПК-6	6	Составить план предоперационной подготовки
ПК-6	7	Выбрать метод оперативного вмешательства
ПК-6	8	Составить план лечения в послеоперационно периоде
ПК-6	9	Выполнить ПХО раны
ПК-6	10	Выполнить ушивание раны
ПК-6	11	Выполнить трахеостомию
ПК-6	12	Выполнить плевральную пункцию
ПК-6	13	Выполнить новокаиновую блокаду
ПК-6	14	Выполнить проводниковую анестезию
ПК-5	15	Уметь оценить клинические признаки внутрибрюшного кровотечения.
ПК-6	16	Оказать первую врачебную помощь при наружном кровотечении
ПК-6	17	Выполнить катетеризацию мочевого пузыря
ПК-6	18	Выполнить промывание желудка
ПК-6	19	дренировать плевральную полость
ПК-6	20	вскрытие гнойника
ПК-6	21	Оказать первую врачебную помощь при геморрагическом шоке
ПК-6	22	Выполнить прием Хеймлиха
ПК-6	23	Выполнить интубацию трахеи
ПК-5	24	Определить показания к госпитализации
ПК-7	25	Оценить тяжесть состояния пациента, эвакуационную группу
ПК-7	26	определить показания для гемотрансфузии
ПК-7	27	выполнить транспортную иммобилизацию

Критерии шкала оценки:

- **«Отлично»** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

- **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

- **«Удовлетворительно»** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

- **«Неудовлетворительно»** – ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

5.3.5 Тесты(тестовые задания)

Перечень тестов (тестовых заданий) формируется отдельно для каждой компетенции

Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
УК-1	1	Для лечения гиповолемии вначале используют: а) Вазопрессоры б) Кардиотонические средства + в) Плазмозаменители г) Эритромассу д) Донорскую кровь
УК-1	2	Факторы, влияющие на здоровье населения 1) социально-экономические 2) социально-биологические 3) экологические и природно-климатические 4) медико-организационные 5) все перечисленное
УК-1	3	Государственная политика охраны здоровья населения основывается на следующих подходах: 1) Здоровье – важнейшее право человека 2) ценность здоровья – один из наиболее значимых ресурсов 3) Ответственное отношение к здоровью каждого человека, работодателей, исполнительной и законодательной власти 4) верно 1,2 5) верно 1, 2, 3
УК-2	4	Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы а) обеспечить наилучшее лечение б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой +г) все перечисленное д) ничего из перечисленного
УК-2	5	Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе 1) да 2) нет 3) да в исключительных ситуациях 4) нет, это является обязанностью лечащего врача 5) нет, это функция врачебной комиссии
УК-2	6	Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет а) главный врач больницы или зам. главного врача по лечебной части б) медицинская сестра реанимации с) профильный дежурный специалист приемного отделения д) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач е) зав. профильным отделением

УК-3	7	<p>Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере</p> <p>а) обучение приемам ЛФК б) поощрение общения с другими пациентами + в) обеспечение максимального комфорта г) способствование физической активности пациента</p>
УК-3	8	<p>Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:</p> <p>+а) иллюстрация и демонстрация б) беседа и демонстрация с) семинар и наблюдение д) словесные и наглядные е) дискуссия и видеометод</p>
УК-3	9	<p>Мониторинг – это:</p> <p>а) часть операционной системы б) технические средства обучения с) углубленное изучение +d) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса е) все ответы верны</p>
ПК-1	10	<p>Поздняя диагностика рака лёгкого обусловлена</p> <p>а. возникновением его на фоне хронических заболеваний б. возникновением его на фоне бронхита у курильщиков в. отсутствием объективных признаков на ранних стадиях заболевания г. длительным бессимптомным течением + д. всем перечисленным</p>
ПК-1	11	<p>Из перечисленных ниже антибиотиков нефротоксическим и ототоксическим действием обладает:</p> <p>а) Окситетрациклин + б) Полимексин в) Линкомицин г) Цефазолин д) Левомецетин</p>
ПК-1	12	<p>К предраковым заболеваниям пищевода не относят:</p> <p>а. эзофагиты + б. варикозное расширение вен пищевода в. дивертикулы пищевода г. полип пищевода д. ни одно из перечисленных заболеваний</p>
ПК-2	13	<p>Первую диспансерную группу составляют</p> <p>+ а) здоровые б) практически здоровые в) острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации</p>
ПК-2	14	<p>Ошибки в экспертизе временной и постоянной утрате трудоспособности:</p> <p>а) Позднее включение в труд б) Раннее включение в труд в) Задержка с направлением на МСЭ г) ни одно из перечисленных</p>

		+ д) все из перечисленных
ПК-2	15	Третью диспансерную группу составляют а) здоровые б) практически здоровые + в) группа - острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-3	16	Чем обусловлена целесообразность назначения этанола отравленным метиловым спиртом? +1) этанол предотвращает "летальный синтез" метанола в организме; 2) этанол обладает более выраженным наркотическим действием, чем метанол; 3) этанол вводить нецелесообразно ввиду возможного угнетения
ПК-3	17	пятую диспансерную группу составляют а) здоровые б) практически здоровые в) острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации + д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-3	18	вторую диспансерную группу составляют а) здоровые + б) практически здоровые в) острое или обострение хронического заболевания г) острое или обострение хронического заболевания в стадии субкомпенсации д) острое или обострение хронического заболевания в стадии декомпенсации
ПК-4	19	Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется при помощи таблиц: + 1. дожития 2. статистических 3. корреляционных 4. гендерных 5. не определяется
ПК-4	20	Средняя продолжительность предстоящей жизни определяется при помощи таблиц: + 1. дожития 2. статистических 3. корреляционных 4. гендерных 5. не определяется
ПК-4	21	Смертность детей на первом году жизни называется 1. перинатальной +2. младенческой 3. детской 4. ранней неонатальной 5. неонатальной

ПК-5	14	<p>Для косой паховой грыжи характерно то, что она</p> <ul style="list-style-type: none"> + а. выходит из брюшной полости через боковую паховую ямку б. проходит в прямом направлении через паховый промежуток в. имеет округлую форму г. часто бывает двухсторонней д. исключительно редко опускается в мошонку
ПК-5	15	<p>Дивертикулы пищевода не осложняются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. раком б. дивертикулитом в. перфорацией г. кровотечением + д. ущемлением
ПК-5	16	<p>Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии</p> <ul style="list-style-type: none"> а. варикозное расширение вен б. инфаркт миокарда в. психические заболевания + г. агональное состояние больного д. желудочно-кишечные кровотечения
ПК-6	15	<p>Дренирование внепеченочных желчных путей Т-образным дренажем – это</p> <ul style="list-style-type: none"> а. дренирование по Пиковскому + б. дренирование по Керу в. дренирование по Вишневскому г. дренирование по Кохеру д. дренирование по Холстеду
ПК-6		<p>Ценкерровский дивертикул – это дивертикул:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. эпифренальный б. бифуркационный + в. фарингоэзофагеальный г. параэзофагеальный д. ни один из перечисленных
ПК-6		<p>Основным проявлением демпинг-синдрома является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. тошнота и рвота б. жидкий стул + в. пароксизмы слабости г. бледность лица
ПК-7	16	<p>Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) простудные заболевания + 2) особо опасные инфекции 3) сердечно-сосудистые заболевания 4) заболевания кожи и подкожной клетчатки 5) все перечисленное
ПК-7	17	<p>Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по</p>

		1) показателям общего состояния пострадавших +2) эвакуационно-сортировочным признакам 3) возрастным показателям 4) наличию транспортных средств 5) все перечисленное
ПК-7	18	Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является 1) преемственность 2) непрерывность + 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи 4) последовательность 5) Все перечисленное
ПК-9	19	На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы 1) уровень культуры населения 2) экологические факторы среды 3) безопасные условия труда 4) сбалансированность питания +5) все вышеперечисленное
ПК-10	20	Среди причин смерти взрослого населения России первое место занимают: 1. новообразования 2. травматизм + 3. болезни системы кровообращения 4. эндокринные заболевания 5. глазные болезни

Критерии шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - **отлично** – 91-100% правильных ответов;
 - **хорошо** – 81-90% правильных ответов;
 - **удовлетворительно** – 70-80% правильных ответов;
 - **неудовлетворительно** – ниже 69% правильных ответов.

6.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Основная литература

- Гостищев Виктор Кузьмич Общаяхирургия:учебник для учреждений высш. проф. образования по спец. 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология"/Гостищев Виктор Кузьмич.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-728 с.
- Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко Национальное руководство по хирургии ГЭОТАР-Медиа,2015.- 864с

6.2. Дополнительная литература

- Николаев Анатолий Витальевич Топографическая анатомия и оперативная хирургия:учебник для мед. вузов : в 2 т./Николаев Анатолий Витальевич.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-480 с.
- Сергиенко Валерий Иванович Топографическая анатомия и оперативная хирургия:учебник для вузов : в 2 т./Сергиенко Валерий Иванович,Петросян Э. А.,Фраучи И. В.,Лопухин Ю. М.;под общ. ред. Ю. М. Лопухина.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-592 с.
- Петров Сергей Викторович Общая хирургия:учеб. пособие для вузов/Петров Сергей Викторович.-М.:Гэотар-Медиа,2006.-768 с.
- Сапин Михаил Романович Нормальная и топографическая анатомия человека:учебник для мед. спец. : в 3 т./Сапин Михаил Романович,Никитюк Д. Б.-М.:Академия,2007.-448 с.
- Основы детской хирургии:учеб. пособие для вузов по спец. 060103 (040200) - Педиатрия,Глыбочко П. В.,Поляков В. Г.,Морозов Д. А.;под ред. П. В. Глыбочко, В. Г. Полякова, Д. А. Морозова.-М.:Практ. медицина,2009.-199 с.
- Атлас детской оперативной хирургии,Пури П.,ГольвартМ.,Немилова Т. К.;под ред. П. Пури, М. Гольварта; пер. с англ. Т. К. Немиловой.-М.:МЕДпресс-информ,2009.-648 с.
- Малярчук Валерий Иванович Курс лекций по общей хирургии:учеб. пособие для мед. вузов/Малярчук Валерий Иванович,Пауткин Ю. Ф.-М.:Изд-во РУДН,2006.-384 с.
- Петров Сергей Викторович Общаяхирургия:учебник для мед. вузов/Петров Сергей Викторович.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.-768 с.
- Волков Анатолий Никандрович Разлитойперитонит:учеб. пособие/Волков Анатолий Никандрович;Чуваш. гос. ун-т.-Чебоксары:Чуваш. гос. ун-т,2008.-84 с.
- Чиников М.А., Добровольский С.Р., Курбанов Ф.С., Веретник Г.И., Файбушевич А.Г. Избранные вопросы хирургии: 2013

Леванович В.В.Неотложная хирургия органов брюшной полости. 2007

Специалист ведущий _____ / Мажукина С. Н. _____ / _____ / 10.04.2023

Должность сотрудника научной библиотеки

ФИО

подпись

дата