

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»**
Образовательно-научный кластер «Институт медицины и наук о жизни» (МЕДБИО)
Высшая школа медицины

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Период обучения по образовательной программе 2025-2027

Шифр: 31.08.67
**Программа подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности: «Хирургия»**

Квалификация (степень) выпускника: врач-хирург
Форма обучения: очная

Калининград 2025

Лист согласования

Составитель: Перепелица Светлана Александровна доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических дисциплин Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И. Канта

Мерц Антонина Владимировна, руководитель образовательных программ ординатуры Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И. Канта

Программа ГИА утверждена на заседании Ученого совета ОНК «Институт медицины и наук о жизни»

Протокол № 01 от «07» февраля 2025 г..

Руководитель ОНК «Институт медицины и наук о жизни», кандидат биологических наук

П.В. Федуреаев

Руководитель образовательных программ ординатуры БФУ им. И. Канта

А.В. Мерц

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ВО) по программе подготовки ординатуры 31.08.67 «Хирургия» (специальность «Хирургия»). Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями (ГЭК).

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

Задачами государственной итоговой аттестации (ГИА) являются:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач
- решение вопроса о присвоении выпускнику квалификации врача-хирурга в соответствии с перечнем специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности «Хирургия» по результатам ГИА и выдаче выпускнику документа (диплома) о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по данной программе подготовки на основании результатов работы государственной экзаменационной комиссии.

2. Компетенции, выносимые на государственную итоговую аттестацию

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих компетенций.

2.1. Универсальные компетенции (УК):

- УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- УК-3. Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.2. Профессиональные компетенции (ПК):

- 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;
- ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;
- 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;
- ПК-4. Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

- ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
- ПК-7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;
- ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- ПК-10. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ПК-11. Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ПК-12. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

3. Объем, структура и содержание государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен.

Целью государственного экзамена является выявление уровня профессиональной подготовки выпускника и его способностей к решению практических задач в области его профессиональной деятельности.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания первым проректором – проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и

использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре хирургических дисциплин.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Хирургия» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут.

Для ГИА по специальности «Хирургия» имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре хирургических дисциплин.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного

Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

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

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

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

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

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

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при

прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

– продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;

– продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

– для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного 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;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного 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;

– 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 государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости)

присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

3.1.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры тестовых заданий:

Задание №45 При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:

- 1) снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки
- 2) поздней обращаемостью
- 3) возможностью психозов
- 4) возможностью суицидальных попыток
- 5) всем перечисленным

Задание №46 Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рвота
- 2) желудочное кровотечение
- 3) напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- 4) частый жидкий стул
- 5) икота

Задание №47 Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

- 1) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- 2) постбульбарные язвы
- 3) язвы малой кривизны желудка
- 4) язвы большой кривизны желудка
- 5) язвы всех указанных локализаций

Задание №48 К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка являются:

1. перфорация
2. кровотечение, не останавливаемое консервативными методами
3. малигнизация
4. большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании
5. декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

Выберите правильный ответ по схеме:

- 1) если правильные ответы 1, 2, 3, 4
- 2) если правильные ответы 1, 2, 3, 4, 5
- 3) если правильные ответы 2, 3, 4, 5
- 4) если правильные ответы 1, 2, 3, 5
- 5) если правильные ответы 1, 3, 4, 5

Задание №49 О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки

позволяют судить:

- 1) доскообразный живот
- 2) сильные боли в эпигастрии
- 3) боли в поясничной области
- 4) повышение лейкоцитоза до 15000
- 5) легкая желтуха склер и кожных покровов

Задание №50 Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить:

- 1) затеканием содержимого по правому боковому каналу
- 2) рефлекторными связями через спинномозговые нервы
- 3) скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- 4) развивающимся разлитым перитонитом
- 5) висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Пример ситуационной задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент П., 38 лет доставлен в приемный покой бригадой скорой медицинской помощи. Заболел внезапно, примерно 6 часов назад. Жалобы при поступлении: схваткообразные боли в животе, задержка газов, многократная рвота. Стул был за несколько часов до заболевания. Состояние тяжелое, беспокоен, часто меняет положение тела. Язык сухой. Разлитая бледность кожных покровов, акроцианоз, симптом «белого пятна» более 4 секунд. Пульс симметричный, слабого наполнения и напряжения, 110 мин⁻¹, АД 90/60 мм рт. ст. Дыхание равномерно ослаблено по всем полям, хрипов нет. Живот умеренно вздут в верхних отделах, в области пупка пальпируется овальной формы плотноэластическое образование, перкуторно над которым определяется тимпанит. Перистальтика кишечника редкая, резонирующая.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Напишите план лечения пациента, с учетом выявленных органических изменений.
3. Какую роль играет рентгенологическое и ультразвуковое обследование в диагностике этого заболевания?
4. Какая необходима операция пациенту?

ЭТАЛОН ОТВЕТА К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ № 1

1. Острая кишечная непроходимость, гиповолемический шок.
2. Проведение противошоковых мероприятий и подготовка к экстренному оперативному вмешательству.
3. Рентгенологическое и ультразвуковое обследование позволяют установить точный диагноз: острую странгуляционную кишечную непроходимость – заворот тонкой кишки.
4. Показана операция – среднесрединная лапаротомия, устранение заворота, блокада корня брыжейки раствором новокаина, согревание петли кишки. Если восстановятся цвет, перистальтика и пульсация брыжеечных сосудов, кишка признается жизнеспособной и операция заканчивается аспирацией тонкокишечного содержимого через двухпросветный зонд. При подозрении на нежизнеспособную петлю кишечника следует произвести ее резекцию.

Вопросы к государственному экзамену

1. Современные методы обследования больных с заболеваниями легких, требующими хирургического лечения.
2. Лечебные бронхоскопии. Показания при острых и хронических патологических

процессах в системе дыхания, оборудование и инструментарий, медикаменты, техника выполнения.

3. Диагностические и лечебные пункции плевральной полости. Показания, инструментарий, техника выполнения, возможные осложнения.

4. Легочно-плевральные осложнения гнойно-воспалительных заболеваний легких. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

5. Гангрена легкого. Этиология, патогенез, диагностика, лечение.

6. Классификация, патогенез, диагностика острых абсцессов легких.

7. Неосложненные абсцессы легкого, клиника, диагностика, лечение.

8. Легочные кровотечения. Причины, методы диагностики, тактика лечения.

Определение понятия асфиксия.

9. Острая эмпиема плевры. Причины, клиника, диагностика, лечение.

10. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика. Хирургическая тактика.

11. Клиника, диагностика, лечение больных с эмпиема плевры, осложненной бронхоплевральным свищем.

12. Пиопневмоторакс. Причины развития, дифференциальная диагностика, лечение.

13. Пороки развития легких. Определение. Классификация. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.

14. Спонтанный пневмоторакс. Виды, сущность функциональных нарушений. Клиника, осложнения, диагностика и методы лечения.

15. Эмфизема легких. Классификация. Клиническое течение. Показания к оперативному лечению. Особенности отбора больных для хирургического лечения. Виды оперативных вмешательств. Осложнения. Результаты.

16. Трансплантация органов и тканей. Общемедицинские, правовые и этические аспекты. Сущность реакции отторжения. Принципы иммуносупрессивной терапии. Пересадка сердца. Основные этапы операции и принципы послеоперационного ведения. Пересадка легкого. Показания. Виды. Технические особенности операции.

17. Стенозы трахеи. Причины, клиника, диагностика, лечение.

18. Инородные тела трахеи и бронхов. Клиника, диагностика, лечение.

19. Хирургическая анатомия средостения, методы обследования средостения.

20. Медиастинит. Наиболее частые причины, сущность функциональных нарушений. Клиника, диагностика и лечение.

21. Диагностика переднего и заднего медиастинита. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, вызывающими синдром внутригрудного напряжения.

22. Доброкачественные опухоли заднего средостения. Наиболее частые виды опухолей, клинические проявления, диагностика и лечение.

23. Опухоли переднего средостения. Наиболее частые виды опухолей. Клиника, диагностика, лечение.

24. Кисты средостения. Патологическая анатомия и характер функциональных нарушений, клиника, диагностика, лечение.

25. Рак легкого. Распространенность и этиология. Классификации рака легкого. Клинические проявления и диагностика. Дифференциальная диагностика. Признаки неоперабельного рака легкого.

26. Хирургическое лечение рака легкого. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств. Принципы техники операций. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты.

27. Атипичные формы рака легкого. Паранеопластические синдромы.

28. Неоперативные методы лечения рака легкого. Химиотерапия. Показания, виды и принципы проведения. Лучевая терапия рака легкого. Показания и принципы проведения.

29. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Особенности клиники, диагностики и лечения центральных и периферических доброкачественных опухолей легких.

30. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

31. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Хроническая посттромбоэмболическая легочная гипертензия. Понятие. Клиника. Диагностика и лечение.

32. Значение традиционных методов обследования в условиях поликлиники в своевременном выявлении больных пороками сердца.

33. Современные методы инструментального исследования и их значение в выборе тактики и метода коррекции пороков сердца.

34. Методы оценки функциональных результатов операций по поводу пороков сердца.

35. Недостаточность аортального клапана. Особенности нарушения гемодинамики, клиника, диагностика, тактика лечения.

36. Коарктация аорты. Особенности нарушения гемодинамики, клиника, диагностика и лечение.

37. Ишемическая болезнь сердца. Патогенез острых и хронических нарушений коронарного кровообращения. Современные методы диагностики и лечения.

38. Врожденные пороки сердца с избыточным легочным кровотоком. Открытый артериальный проток. Особенности нарушений гемодинамики, клиника, диагностика, лечение.

39. Дефект межпредсердной перегородки. Особенности нарушений гемодинамики, клиника, диагностика, лечение.

40. Тетрада Фалло. Патологическая анатомия, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика. Тактика и методы хирургического лечения тетрады Фалло.

41. Дефект межжелудочковой перегородки. Особенности нарушений гемодинамики. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предклапанным стенозом легочной артерии. Тактика лечения.

42. Осложнения пороков сердца легочной гипертензией. Патогенез, диагностика, значение динамического наблюдения в выборе лечебной тактики.

43. Аневризмы сердца. Формы, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.

44. Митральный стеноз. Особенности нарушений гемодинамики, клиника, диагностика, тактика лечения.

45. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Хирургические вмешательства и показания к ним.

46. Искусственные клапаны сердца. Виды механических и биологических клапанов. Сравнительная характеристика. Показания к применению. Возможные осложнения при протезировании.

47. Кардиомиопатии. Клиника, диагностика. Представление о хирургическом лечении. Опухоли сердца.

48. Ранения сердца. Клиническая картина. Симптоматика тампонады сердца. Диагностика. Лечение. Особенности техники операции при ранениях сердца.

49. Перикардиты. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Показания к операции.

50. Аневризмы грудной аорты. Классификация, диагностика, возможные осложнения. Лечение (виды операций).

51. Аневризмы брюшной аорты. Классификация, клиника и диагностика. Возможные осложнения. Хирургическое лечение.

52. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.(Синдром Лериша). Клиника. Понятие «критическая ишемия». Классификация. Методы диагностики. Лечение.

53. Неспецифический аорто-артериит (артериит Такаясу). Патоморфологическая сущность. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.

54. Окклюзирующие поражения плечеголовных артерий. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.

55. Болезнь и синдром Рейно. Клиническая картина. Консервативная терапия.

Оперативное лечение.

56. Ишемическая болезнь органов пищеварения. Этиология, клиническая картина, методы обследования. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

57. Артериальные тромбозы и эмболии. Этиология, факторы способствующие тромбообразованию. Клиника острого тромбоза и эмболий конечностей. Степени ишемии конечности. Методы диагностики. Способы лечения острых тромбозов и эмболий.

58. Травматические артериальные аневризмы. Механизмы их развития. Клиника и диагностика. Методы лечения.

59. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез. Формы течения заболевания (болезнь Винивартера, Бюргера). Клиника диагностика и способы лечения.

60. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Этиология, предрасполагающие факторы, патогенез. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностические методы. Лечение – консервативное, склерозирующая терапия и оперативные вмешательства.

61. Осложнения варикозной болезни вен нижних конечностей: острый тромбофлебит, кровотечение, трофическая язва. Клиника диагностика, лечение.

62. Острые тромбозы системы нижней поллой вены. Локализация и классификация. Клиника в зависимости от локализации и распространенности тромбозов. Консервативное лечение – применение антикоагулянтов, неспецифических противовоспалительных средств, антиагрегантов. Показания к оперативному лечению. Методы операций – тромбэктомия, перевязка вены, пликация нижней поллой вены, имплантация кава-фильтра.

63. Постромбофлебитический синдром. Определение, классификация, патогенез, клиника, консервативное и оперативное лечение. Профилактика.

64. Лимфедема (слоновость). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

65. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Хирургические доступы к различным отделам.

66. Классификации заболеваний пищевода. Специальные методы исследования. Эндосонография при заболеваниях пищевода: принципы метода, дополнительные диагностические возможности

67. Пороки развития пищевода.

68. Ахалазия пищевода: определение, этиопатогенез, стадии, диагностика.

69. Клиника ахалазии пищевода, консервативное и хирургическое лечение, кардиодилатация.

70. Химические ожоги пищевода: стадии, оказание первой помощи.

71. Профилактика и лечение рубцовых стриктур пищевода. Понятие о раннем и позднем бужировании.

72. Виды хирургических операций при заболеваниях пищевода.

73. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: этиопатогенез, клиника, диагностика, диагностические методы оценки заболевания, осложнения, методы лечения. Пищевод Барретта.

74. Рак пищевода: эпидемиология, предрасполагающие факторы, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Роль эндоскопии и эндосонографии.

75. Рак пищевода: клиническая картина, основные методы радикальных и паллиативных хирургических вмешательств.

76. Анатомо-физиологические сведения о желудке. Строение стенки желудка. Артериальное и венозное кровоснабжение. Особенности лимфатической системы. Принципы описания лимфатических узлов. Принципы классификации TNM.

77. Анатомо-физиологические сведения о 12-перстной кишке. Классификация заболеваний 12-перстной кишки, специальные методы диагностики.

78. Пептическая язва желудка: современные представления об этиопатогенезе, эпидемиология, роль агрессивных и защитных факторов, классификации, клиника,

дифференциальный диагноз.

79. Пептическая язва 12-перстной кишки: клиника, диагностика, принципы консервативного лечения и основные препараты, абсолютные и относительные показания к операции.

80. Пептическая язва 12-перстной кишки: основные методы хирургических вмешательств. Виды ваготомии и дренирующих операций, непосредственные и отдаленные результаты, преимущества и недостатки ваготомии, постваготомические осложнения.

81. Резекция желудка: показания к применению, основные принципы проведения при доброкачественном заболевании, варианты реконструкции непрерывности желудочно-кишечного тракта.

82. Резекция желудка: возможные осложнения, дифференциальная диагностика осложнений, постгастрорезекционные синдромы, непосредственные и отдаленные результаты.

83. Хроническая язва желудка: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика, особенности хирургического лечения.

84. Осложнения язвенной болезни. Рубцово-язвенный стеноз выходного отдела желудка: патогенез, стадии, клиника, диагностика, предоперационная подготовка, методы хирургического лечения.

85. Перфоративная язва желудка: определение, классификация, клиника, стадии, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и особенности проведения эндоскопического исследования. Роль лапароскопических технологий. Понятие о предперфоративном состоянии и прикрытой перфорации.

86. Перфоративная язва 12-перстной кишки: определение, классификация, клиника, стадии, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и особенности проведения эндоскопического исследования. Роль лапароскопических технологий. Понятие о предперфоративном состоянии и прикрытой перфорации.

87. Осложнения язвенной болезни. Особенности операций при перфоративной язве: основные методы и показания к ним, этапы операции, лечение в послеоперационном периоде, возможные осложнения. Роль лапароскопических технологий.

88. Пищеводно-желудочные кровотечения. Основные источники кровотечения (заболевания). Клиническая картина. Особенности проведения эндоскопического исследования. Оценка тяжести кровопотери. Показания и принципы проведения гемотранфузионной терапии. Основные методы консервативного лечения. Виды эндоскопического воздействия на источник кровотечения. Показания к экстренной, срочной и плановой операции, основные виды вмешательств.

89. Дуоденальные кровотечения. Основные источники кровотечения (заболевания). Показания и особенности проведения эндоскопического исследования. Клиника, диагностика, основные методы консервативного лечения. Оценка тяжести кровопотери. Показания и принципы проведения гемотранфузионной терапии. Виды эндоскопического воздействия на источник кровотечения. Показания к экстренной, срочной и плановой операции, основные виды вмешательств.

90. Осложнения язвенной болезни. Понятие о пенетрации, особенности клиники и лечения пенетрирующей язвы. Диагностическая программа при осложненном течении заболевания. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, в том числе, онкологическими.

91. Синдром Золлингера-Эллисона: этиопатогенез, диагностика, клиника, особенности хирургического лечения. Симптоматические язвы: причины, особенности диагностики и лечения.

92. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта: основные причины, клиника, диагностика, эндоскопическая семиотика, лечебная тактика и ее особенности при разных этиологических факторах.

93. Синдром Меллори-Вейсса: этиология, клиническая картина, диагностика, методы

эндоскопического гемостаза, показания к операции и ее техника.

94. Рак желудка: эпидемиология, этиологические факторы, классификации. Значение эндоскопии и эндосонографии. Определения раннего и местнораспространенного рака желудка. Понятие о скрининге рака желудка. Основные стратегии профилактики рака желудка.

95. Пищеводно-желудочные кровотечения при портальной гипертензии. Клиника, эндоскопическая семиотика. Прогностические критерии. Принципы консервативной терапии. Варианты эндоскопических вмешательств. Эндоваскулярные вмешательства. Принципы абдоминальных операций.

96. Рак желудка: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, клиническая и патологоанатомическая классификация, пути метастазирования, международная классификация. Роль эндосонографии. Понятие о предоперационном, и послеоперационном стадировании. Отдаленные результаты лечения. Понятие о неоадьювантном и адьювантном лечении.

97. Рак желудка: основные радикальные и паллиативные операции. Основные различия в технике операций при раке желудка и доброкачественных заболеваниях. Признаки неоперабельности. Комбинированное лечение. Понятие о неоадьювантном и адьювантном лечении.

98. Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке.

99. Острый аппендицит: эпидемиология, этиопатогенез, клиническая и патологоанатомическая классификация.

100. Острый аппендицит: клиника, основные симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика.

101. Острый аппендицит: особенности симптомов в зависимости от положения червеобразного отростка, особенности течения острого аппендицита у детей, беременных, стариков.

102. Острый аппендицит: показания к операции, предоперационная подготовка, техника аппендэктомии, особенности операции в зависимости от формы заболевания, послеоперационное ведение больных.

103. Острый аппендицит: особенности операции при катаральном аппендиците, лапароскопическая аппендэктомия (преимущества и недостатки), лечебная тактика при аппендикулярном инфильтрате.

104. Острый аппендицит: техника различных видов аппендэктомии, основные доступы, варианты завершения операции, осложнения раннего послеоперационного периода (диагностика, лечение и профилактика).

105. Осложнения острого аппендицита (инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный, тазовый абсцесс, пилефлебит): классификация, клиника, диагностика и лечение.

106. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

107. Карциноид червеобразного отростка: диагностика и лечебная тактика. Карциноидный синдром.

108. Анатомо-физиологические сведения об ободочной кишке. Основные артерии и вены ободочной кишки. Топографические особенности лимфатических узлов. Топографо-анатомические ориентиры при выполнении операций на ободочной кишке.

109. Классификации при заболеваниях толстой кишки. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки.

110. Хронический неспецифический язвенный колит: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

111. Хронический неспецифический язвенный колит: осложнения, консервативное и хирургическое лечение

112. Полипоз толстой кишки: клиника, диагностика, осложнения, основные методы

лечения.

113.Рак ободочной кишки. Эпидемиология. Клинические варианты течения заболевания. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Построение лечебной программы. Хирургическое лечение. Понятие адъювантной терапии.

114.Рак прямой кишки. Эпидемиология. Клинические варианты течения заболевания. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Построение лечебной программы. Хирургическое лечение. Концепция тотальной мезоректумэктомии. Понятие адъювантной и неоадъювантной терапии.

115.Дивертикулярная болезнь толстой кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, варианты течения заболевания. Лечение дивертикулита ободочной кишки. Тактика лечения при развитии перфорации дивертикула ободочной кишки. Роль лапароскопических технологий.

116.Болезнь Крона. Клиника, варианты течения, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы оценки прогноза. Принципы консервативного лечения. Показания к хирургическому лечению. Технические особенности проведения операций.

117.Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

118.Острая кишечная непроходимость: эпидемиология, классификация, патогенез, специальные методы диагностики.

119.Динамическая (спастическая и паралитическая) кишечная непроходимость: причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

120.Паралитическая кишечная непроходимость как синдром острых заболеваний органов грудной, брюшной полостей и забрюшинного пространства, хронических интоксикаций, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

121.Тонкокишечная непроходимость: причины, особенности патогенеза и клинической картины, дифференциальная диагностика, значение специальных методов исследования, особенности лечебной тактики.

122.Толстокишечная непроходимость: причины, особенности патогенеза и клинической картины, дифференциальная диагностика, значение специальных методов исследования, особенности лечебной тактики.

123.Обтурационная кишечная непроходимость: механизмы, причины, особенности клинической картины и лечебной тактики, показания к операции, виды вмешательств.

124.Странгуляционная кишечная непроходимость: механизмы, причины, особенности патогенеза и патологоанатомической картины, клиническая картина, показания к операции, виды вмешательств, показания к резекции кишечника.

125.Смешанная кишечная непроходимость: определение понятия, причины. Инвагинация: этиология, виды, клиника, диагностика, показания к операции, основные виды вмешательств.

126.Спаечная кишечная непроходимость: механизмы, причины, особенности клинической картины и лечебной тактики, показания к операции, виды вмешательств. Понятие о спаечной болезни, лечение и профилактика.

127. Острая кишечная непроходимость: клиника, основные симптомы, диагностика, значение специальных методов диагностики, показания к операции, тактика хирургического вмешательства.

128.Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, нарушениями водно-электролитного и белкового баланса.

129.Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке, классификация заболеваний, методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки, значение ректального исследования и специальных методов диагностики.

130.Геморрой: определение понятия, классификация, этиопатогенез, расширение геморроидальных вен как симптом цирроза печени, опухолей органов малого таза, др. заболеваний.

131. Геморрой: клиника, диагностика, осложнения, методы консервативного лечения, показания к операции, основные виды вмешательств, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного периода.

132. Трещина прямой кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к операции, техника вмешательств.

133. Острый парапроктит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к операции, особенности операций при разных формах заболевания.

134. Хронический парапроктит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.

135. Анатомо-физиологические сведения о печени, желчном пузыре и желчных протоках. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков.

136. Желчно-каменная болезнь: история, эпидемиология, патогенез камнеобразования, механизм образования холестерина и пигментных камней, методы специальной диагностики.

137. Желчно-каменная болезнь: формы и осложнения, лечение холецистолитиаза (хирургические и альтернативные методы, консервативное лечение).

138. Хирургическое лечение желчно-каменной болезни: показания к операции, основные виды традиционной холецистэктомии, показания к холангиографии и дренированию холедоха.

139. Хирургическое лечение желчно-каменной болезни: показания к операции, лапароскопическая холецистэктомия (преимущества и недостатки).

140. Холедохолитиаз: определение, клиника и диагностика, роль МРТ и ЭУС, основные методы лечения (на фоне холецистолитиаза и после холецистэктомии), осложнения.

141. Осложнения желчно-каменной болезни: клиника, диагностика и лечение.

142. Механическая желтуха: причины, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз желтух, тактика лечения. Роль эндоскопических методов диагностики и лечения (ЭРХПГ, ЭУС, ПСТ).

143. Механическая желтуха: показания к операции, основные виды хирургических вмешательств, значение эндоскопических методов (ЭРХПГ, ЭУС, ПСТ).

144. Острый холецистит: классификация, клиника, основные симптомы, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к операции, основные методы лечения.

145. Холангит: причины, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

146. Рак желчного пузыря и желчевыводящих протоков: предрасполагающие факторы, пути лимфооттока, классификация, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.

147. Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны. Диагностическая значимость МСКТ, МРТ и эндосонографии. МРХПГ и ЭРХПГ. Значение внутривенного болюсного контрастирования. Использование гепатоспецифических контрастов. Роль тонкоигольной аспирации. Варианты получения биопсийного материала.

148. Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Заболевания поджелудочной железы: классификация, основные лабораторные и специальные методы диагностики.

149. Острый панкреатит: этиопатогенез, патологическая анатомия, основные клинические формы и стадии течения.

150. Острый панкреатит: клиника и диагностика. Роль лучевых методов (МСКТ, МРТ, ЭУС). Методы диагностики. Значение лапароскопии.

151. Острый панкреатит. Консервативное лечение с позиций доказательной медицины. Фазы течения острого панкреатита. Понятие стерильного и инфицированного панкреонекроза.

152. Острый панкреатит: показания к операции, оптимальные сроки операции, основные виды хирургических вмешательств, прогноз. Роль пункционных методов и лапароскопических

технологий. Виде-ассистированные секвестрэктомии.

153.Хронический панкреатит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, результаты лечения.

154.Кисты поджелудочной железы: классификация, клиника, диагностика, основные виды хирургических вмешательств. Роль ЭУС в диагностике кистозных неоплазий.

155.Рак поджелудочной железы: эпидемиология, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, радикальные и паллиативные операции, прогноз.

156.Опухоли островковых клеток поджелудочной железы: классификация, клиника, диагностика и принципы лечения основных видов.

157.Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний поджелудочной железы. Диагностическая значимость МСКТ, МРТ и эндосонографии. Значение внутривенного болюсного контрастирования. Роль тонкоигольной аспирации. Варианты получения биопсийного материала.

158.Грыжи живота: определение понятия, частота, классификация, этиология и предрасполагающие факторы, общая симптоматика и диагностика, принципы хирургического лечения.

159.Грыжи живота: принципы хирургического лечения, показания и противопоказания к операции, предоперационная подготовка и послеоперационный период, причины рецидивов.

160.Грыжи живота особенности врожденных и скользящих грыж.

161.Грыжи живота: ущемление и невправимость (определение понятий, клиника, диагностика и принципы лечения). Понятие ложного ущемления.

162.Флегмона грыжевого мешка: определение понятия, причины развития, диагностика, особенности лечебной тактики.

163.Ущемленная грыжа: механизм калового ущемления, патологоанатомические изменения в ущемленном органе, виды ущемлений, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

164.Ущемленная грыжа: эластического ущемления, патологоанатомические изменения в ущемленном органе, виды ущемлений, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз

165.Лечение ущемленных грыж: особенности оперативной техники, определение жизнеспособности ущемленного органа. Тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.

166.Грыжи белой линии живота: анатомия, клиника, диагностика, основные методы хирургического лечения. Возможности лапароскопических технологий.

167.Пупочная грыжа: анатомия, клиника, диагностика, основные методы хирургического лечения, особенности врожденной пупочной грыжи.

168.Паховая грыжа: анатомия прямой паховой грыжи, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, отличие у мужчин и женщин, особенности врожденной грыжи. Варианты хирургических вмешательств. Концепция ненатяжной герниопластики.

169.Паховая грыжа: анатомия, косой паховой грыжи, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, отличие у мужчин и женщин, особенности врожденной грыжи

170.Анатомия пахового канала и основные методы пластики передней и задней его стенки.

171.Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз при бедренной грыже.

172.Анатомия бедренного канала, основные методы операций при бедренной грыже

173.Внутренние грыжи живота и редкие локализации грыж: основные виды, особенности диагностики и лечебной тактики.

174.Паховые грыжи. Варианты классификаций. Основные виды оперативных вмешательств. Виды открытых операций. Виды лапароскопических операций.

175.Послеоперационные вентральные грыжи. Современная классификация. Основные виды оперативных вмешательств. Виды открытых операций. Виды лапароскопических операций. Особенности сетчатых имплантов для лапароскопических операций.

176.Анатомо-физиологические сведения о брюшине и их значение в развитии клиники перитонита.

177.Перитонит: определение, эпидемиология, основные источники, классификация, патогенез, особенности распространения инфекции по брюшной полости при различных острых хирургических заболеваниях, роль защитных механизмов в предупреждении распространения инфекции.

178.Острый разлитой гнойный перитонит: патологоанатомические изменения, патогенез, значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, интоксикации, нарушения гидроионного равновесия и микроциркуляции в развитии клинической картины различных фаз перитонита.

179. Острый разлитой гнойный перитонит: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, роль лапароскопии, современные принципы комплексного лечения.

180.Острый разлитой гнойный перитонит: особенности оперативного вмешательства, показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, понятие о программной релапаротомии и лапаростомии.

181.Острый разлитой гнойный перитонит: понятие о комплексном лечении, предоперационная подготовка, послеоперационное ведение (принципы антибактериальной терапии, борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидроионными нарушениями, интоксикацией и парезом кишечника).

182.Формы отграниченного перитонита: подпеченочный, поддиафрагмальный абсцесс, абсцесс Дугласова пространства и межкишечный абсцесс (причины возникновения, клиника, диагностика, лечение).

183.Принципы лечения перитонита. Виды перитонеального диализа, особенности их использования.

184.Щитовидная железа. Топография, кровоснабжение и лимфоотток. Классификация заболеваний щитовидной железы. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы. Этиопатогенез и классификация зоба.

185.Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Объемы и виды оперативных вмешательств.

186.Узловой нетоксический зоб. Этиопатогенез. Диагностика и принципы мониторинга. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Принципы оперативного лечения.

187.Аутоиммунного тиреоидит. Этиопатогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения аутоиммунного тиреоидита.

188.Рак щитовидной железы. Классификация рака щитовидной железы. Этиопатогенез. Клиническое течение. Алгоритм обследования больных. Показания к оперативному лечению и его варианты.

189.Паращитовидные железы. Топография, кровоснабжение и лимфоотток. Методы обследования. Опухоли паращитовидных желез. Гипер и гипопаратиреоз. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Малоинвазивные методы лечения.

3.1.2. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене (отсутствует).

3.1.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время

ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3.1.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного этапа не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

– оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. при этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с

нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

– оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

– оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

– оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. делает содержательные выводы. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. в ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. выводы правильные. речь грамотная, используется профессиональная лексика. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

– оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. ответ содержит ряд серьезных неточностей. выводы поверхностны. обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Критерии итоговой оценки:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации:

Оценка	Требования к знаниям
	обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации. Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать заявление в апелляционную комиссию в письменном виде о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. 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.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование
1.	Гостищев, В. К. Общая хирургия: учебник для студентов мед. вузов/ В. К. Гостищев. - 4-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 822 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM) (40 экз.)
2.	Сергиенко, В. И. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник : в 2 т./ В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд., испр.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Т. 2. - 589 с.: ил. (30 экз.)
3.	Сергиенко, В. И. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник : в 2 т./ В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М.

	Лопухина. - 3-е изд., испр.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Т. 1. - 831 с. (30 экз.)
4.	Николаев, А. В.Топографическая анатомия и оперативная хирургия = Topographic anatomy and operative surgery: учебник для высш. проф. образования/ А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 671 с.: ил., портр.. - Текст англ. (1 экз.)
5.	Абдоминальная хирургия: нац. рук. : крат. изд./ [М. М. Абакумов [и др.] ; под ред.: И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина; Ассоц. мед. о-в по качеству, [Рос. о-во хирургов]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 903 с., [6] л. цв. ил., [1] л. портр.: ил., табл.. - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 900-903 (1 экз.)
6.	Черноусов, А. Ф.Хирургические болезни. Руководство по обследованию больного: учеб. пособие для учреждений высш. проф. образования/ А. Ф. Черноусов, Т. В. Хоробрых, Н. А. Кузнецов. - Москва: Практ. медицина, 2016. - 283 с.: ил., табл.. - Вар. загл.: Руководство по обследованию больного. - Библиогр.: с. 281-283 (2 экз.)
7.	Лагун, М. А.Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах: учеб. пособие для высш. проф. образования/ М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; под общ. С. В. Вертянкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с. - Библиогр.: с. 434 (23 назв.). - Предм. указ.: с. 435-436 (1 экз.)
8.	Сосудистая хирургия. Национальное руководство / [В. В. Андрияшкин [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко; Ассоц. мед. о-в по качеству, [Рос. о-во хирургов]. - Крат. изд.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 457 с.: ил., табл.. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 451-457 (1 экз.)
9.	Егиев, В. Н.Грыжи/ В. Н. Егиев, П. К. Воскресенский. - Москва: Медпрактика-М, 2015. - 479 с.: ил.. - Библиогр. в конце гл. (1 экз.)
10.	Хирургические болезни: учебник : в 2 т./ под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Т. 1. - 719 с.: ил., табл.. - Предм. указ.: с. 718-719 (2 экз.)
11.	Хирургические болезни: учебник : в 2 т./ под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Т. 2. - 684 с.: ил., табл.. - Предм. указ.: с. 681-684 (2 экз.)
12.	Послеоперационные инфекционные осложнения: диагностика, лечение, профилактика/ под ред. Н. В. Дмитриевой, И. Н. Петуховой. - М.: Практ. медицина, 2013. - 422 с.: ил., табл.. - (Практическое руководство). - Библиогр. в конце гл. (1 экз.)
13.	Госпитальная хирургия. Синдромология: учеб. пособие для высш. проф. образования/ под ред. Н. О. Миланова, Ю. В. Бирюкова, Г. В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 435 с.: ил.. - Библиогр.: с. 415-416. - Предм. указ.: с. 431-435 (1 экз.)
14.	Лапароскопическая хирургия: атлас/ под ред. Теодора Н. Паппаса, Авроры Д. Приор, Михаэля С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.: ил.. - Библиогр. в конце гл. (1 экз.)
15.	Клиническая хирургия. Национальное руководство: в 3 т./ Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во хирургов; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - . - (Национальные руководства). - (Национальный проект "Здоровье"). Т. 1. - 2008. - 858, [6] с., [9] л. цв. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 854-858 (1 экз.)
16.	Клиническая хирургия. Национальное руководство: в 3 т./ Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во хирургов; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - . - (Национальные руководства). - (Национальный проект "Здоровье"). Т. 2. - 2009. - 825, [7] с., [7] л. цв. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 818-825 (1 экз.)
17.	Клиническая хирургия. Национальное руководство: в 3 т./ Ассоц. мед. о-в по качеству, [Рос. о-во хирургов]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - . - (Национальные руководства). - (Национальный проект "Здоровье"). Т. 3. -

	2010. - 1002 с., [14] л. цв. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 998-1002 (1 экз.)
18.	Жебровский, В. В. Атлас операций на органах брюшной полости/ В. В. Жебровский. - М.: МИА, 2009. - 459, [2] с.: ил.. - Библиогр.: с. 461 (1 экз.)
19.	Фергюсон, М. К. Атлас торакальной хирургии/ Марк К. Фергюсон; пер. с англ. под ред. М. И. Перельмана, О. О. Ясногородского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Предм. указ.: с. 300-302 (1 экз.)
20.	Оперативная хирургия: учеб. пособие по мануальным навыкам / [О. П. Большаков [и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 687 с.: ил. + 2 эл. опт. диск (DVD-ROM). - Библиогр.: с. 685-687 (2 экз.)
21.	Федоров, И. В. Эндоскопическая хирургия/ И. В. Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540, [4] с.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста. Хирургия). - Библиогр. в конце разд. (1 экз.)
22.	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме/ под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с., [16] цв. ил.: ил., табл.. - Библиогр. в конце гл. (1 экз.)
23.	Кязимов, М. Х. Амбулаторная хирургия: практ. рекомендации/ М. Х. Кязимов. - М.: Кн. Дом ЛИБРОКОМ, 2013. - 93 с (1 экз.)
24.	Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учеб. для мед. вузов/ под ред. А. А. Воробьева. - 2-е изд., испр. и доп.. - М.: МИА, 2012. - 702 с.: ил., табл.. - Предм. указ.: с. 695-702 (81 экз.)
25.	Абдоминальная хирургическая инфекция. Российские национальные рекомендации/ [М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Кириенко, Н. Н. Хачатрян; Рос. Ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Федерация анестезиологов и реаниматологов, Альянс клин. химиотерапевтов и микробиологов, Межрегион. Ассоц. по клин. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Москва: МИА, 2018. - 164 с.: табл.. - Вариант загл.: Российские национальные рекомендации. - Библиогр.: с. 149-164 (1 экз.)
26.	Коренев, С. В. Коренев, С. В. Клиническая онкология: учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч./ С. В. Коренев ; Рос. гос. ун-т им. И. Канта. - Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010 - 2010 Ч. 1. - 172, [1] с. - Библиогр. в конце ст. (40 экз.)
27.	Коренев, С. В. Коренев, С. В. Клиническая онкология: учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч./ С. В. Коренев ; Рос. гос. ун-т им. И. Канта. - Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010 - 2010 Ч. 2. - 202, [1] с. - Библиогр. в конце ст. (40 экз.)
28.	Онкология. Клинические рекомендации/ М-во здравоохранения РФ, Ассоц. онкологов России; под ред. М. И. Давыдова. - Москва: РОНЦ, 2015. - 679 с.: ил., табл. (1 экз.)
29.	Эндоскопия. Базовый курс лекций: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей/ В. В. Хрячков [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 153, [7]с., [8] л. цв. ил.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста. Эндоскопия. Инструментальная диагностика). - Библиогр.: с. 143-153 (2 экз.)
30.	Трансфузиология. Национальное руководство/ Ассоц. мед. о-в по качеству; гл. ред. А. А. Рагимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1183, [1] с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 1177-1183 (1 экз.)
31.	Инфузионно-трансфузионная терапия в клинической медицине: рук. для врачей/ [В. В. Баландин [и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - Москва: МИА, 2009. - 255 с.: ил., табл.. - Библиогр. в конце гл. (1 экз.)
32.	Мещерякова, М. А. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учеб. пособие/ М. А. Мещерякова. - М.: Академия, 2005. - 512 с.: ил., табл.. - (Высшее профессиональное образование. Медицина). - Библиогр.: с. 507. - ISBN 5-7695-1955-X

	(9 экз.)
33.	Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс. лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1)
34.	Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл.. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50)
35.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2)

5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации

- НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций
- Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ЭБС Консультант студента
- ПРОСПЕКТ ЭБС
- ЭБС ZNANIUM.COM
- РГБ Информационное обслуживание по МБА
- БЕН РАН
- Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантиана (<https://elib.kantiana.ru/>)

Информационное и ресурсное обеспечение процедур ГИА в случае его проведения с использованием средств электронного обучения и дистанционных образовательных технологий производится в электронной информационно-образовательной среде университета.

6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации.

Программное обеспечение обучения включает в себя:

- Microsoft WindowsPro 10;
- Microsoft Office standart 2013;
- Лицензия антивирусного программного обеспечения Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

Материально-техническая база БФУ им. И. Канта обеспечивает подготовку и проведение всех форм государственной итоговой аттестации, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных основной образовательной программой и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

- аудитория для проведения консультаций, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;
- библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная научная, учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде);