

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургии института профессионального образования

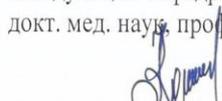
ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации ординаторов
по подготовке кадров высшей квалификации
по специальности «Хирургия»

СОГЛАСОВАНО»

Директор института
профессионального образования,
проректор по лечебной работе,
профессор А.Г. Сонис


«18» 06 2015 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании
кафедры (протокол № 11, «18» 06 2015 г.)
Заведующий кафедрой,
докт. мед. наук, профессор Е.А. Корьмасов


«18» 06 2015 г.

Цель государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1086, зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014, № 34465).

К итоговым аттестационным испытаниям допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение основной профессиональной программы по специальности 31.08.67 «Хирургия», разработанной высшим учебным заведением ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация – экзамен, включает в себя три этапа:

- тестовый контроль
- зачет по практическим навыкам
- собеседование по основным разделам хирургических болезней (экзаменационные билеты для государственной итоговой аттестации)

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. ед (часы)	В том числе		Форма контрол я знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1 (36)	0,1 (4)	0,9 (32)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,1 (4)	0,9 (32)	Зачтено
3.	Собеседование	1 (36)	0,1 (4)	0,9 (32)	Оценка
Всего		3 (108)	0,3 (12)	2,7 (96)	

Критерии оценки

Тестовый контроль:

Ответ оценивается «отлично», если ординатор набрал 90-100 % правильных ответов.

Ответ оценивается «хорошо», если ординатор набрал 80-89% правильных ответов.

Ответ оценивается «удовлетворительно», если ординатор набрал 70-79% правильных ответов.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор набрал менее 70% правильных ответов.

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено - 70% и более правильно выполненных практических манипуляций

Не зачтено – менее 70% правильно выполненных практических манипуляций

Собеседование:

Ответ оценивается «отлично», если ординатор отвечает на все вопросы билета, а также на дополнительные вопросы членов комиссии.

Ответ оценивается «хорошо», если ординатор отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов.

Ответ оценивается «удовлетворительно», если ординатор отвечает на 80% вопросов.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор не ориентирован в основных вопросах специальности, не знает значительной части программного материала

Образцы оценочных средств

Тестовый контроль

№ 1. В какой из ниже перечисленных ситуаций у больных с острым аппендицитом аппендэктомия противопоказана?

Ответы: 1 - при аппендикулярном инфильтрате, 2 - при инфаркте миокарда, 3 - во второй половине беременности, 4 - у больного с геморрагическим диатезом, 5. при разлитом перитоните.

№ 2. Назовите решающие методы исследования в постановке диагноза «Острая кишечная непроходимость»: а) обзорная R-скопия брюшной полости, б) исследование пассажа бария по кишечнику, в) эзофаго-гастроуденоскопия, г) лапароскопия, д) биохимический анализ крови. Выберите правильную комбинацию ответов.

Ответы: 1 - а, б, в, 2 - б, г, д, 3 - а, б, 4 - б, в, 5 - а, г, д.

№ 3. При лечении общего гнойного перитонита производят трансназальную продленную интубацию кишечника с целью: (выберите правильный ответ)

Ответы: 1 - учета потери жидкости ч/з желудочно-кишечный тракт, 2 - профилактики пареза кишечника, 3 - питания больного ч/з зонд, 4 - промывания желудочно-кишечного тракта, 5 - введения лекарственных препаратов.

№ 4. Для прободной язвы желудка в первые 6 часов типичны следующие симптомы: а) резкие внезапные боли в животе, б) доскообразный живот, в) многократная рвота, г) вздутие живота, д) исчезновение печеночной тупости. Выберите правильную комбинацию ответов.

Ответы: 1 - а, в, г, д, 2 - а, б, д, 3 - в, г, д, 4 - а, б, г, 5 - все ответы правильные.

№ 5. Дифференцируя пахово-мошоночную грыжу с водянкой оболочек яичка, нужно прибегнуть к следующим диагностическим приемам: а) пункции, б) аускультации, в) перкуссии, г) трансиллюминации, д) пальпации. Выберите правильную комбинацию ответов.

Ответы: 1 - а, б, в, 2 - г, д, 3 - б, в, г, д, 4 - все верно, 5 - а, г, д.

Образцы билетов для собеседования

Билет 1

1. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

2. Кардиоспазм, ахалазия пищевода. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

3. Острый тромбоз артерий нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 2

1. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор способа операции в зависимости от локализации язвы, данных клинического, лабораторного и инструментального обследования.

2. Травма пищевода инородными телами и инструментальные повреждения. Клиника, диагностика, осложнения, тактика и методы хирургического лечения.

3. Организация хирургической помощи больным с острой артериальной непроходимостью.

Билет 3

1. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Классификация. Патогенез. Клиника. Предоперационная подготовка и современные принципы хирургического лечения.

2. Химические ожоги пищевода и желудка. Этиология, патогенез. Хирургическая тактика в ранние сроки после ожога.

3. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Классификация. Клиника, Диагностика, лечение.