

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**



Медицинский институт

Кафедра госпитальной хирургии

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**государственной итоговой аттестации**  
**выпускников ординатуры**

Специальность:  
**31.08.67 Хирургия**

Квалификация:  
**Врач-хирург**

Сургут 2016 г.

1) Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 26.08.2014. № 1110, зарегистрированный в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г. N 34417

### Составители программы:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии МИ СурГУ,

д.м.н., профессор,  
(занимаемая должность)

(подпись)

Дарвин В.В.  
(фамилия, инициалы)

Доцент кафедры госпитальной хирургии МИ СурГУ,

к.м.н. доцент  
(занимаемая должность)

(подпись)

Лысак М.М.  
(фамилия, инициалы)

Ассистент кафедры госпитальной хирургии

МИ СурГУ,  
(занимаемая должность)

(подпись)

Белова В.А.  
(фамилия, инициалы)

### Рецензенты программы:

Профессор кафедры общей хирургии ММГУ им. И.М.Сеченова

д.м.н., профессор  
(занимаемая должность)

(подпись)

Афанасьев А.Н.  
(фамилия, инициалы)

Заместитель главного врач по хирургической службе

БУ «Сургутской окружной клинической больницы»

к.м.н.  
(занимаемая должность)

(подпись)

Краснов Е.А.  
(фамилия, инициалы)

### Согласование рабочей программы:

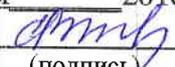
Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра госпитальной хирургии		Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В. 
Отдел комплектования НБ СурГУ		Зав.отделом Дмитриева И.И. 

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, состоявшемся на кафедре госпитальной хирургии

Протокол № 12 « 28 » мая 2016 года,

Заведующий кафедрой  д.м.н., профессор Дарвин В.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС института, Протокол № 7 « 10 » июня 2016 г.

Председатель УМС, к.м.н., доцент  Бубович Е.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол № 11 « 11 » июня 2016 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ д.м.н. профессор  Коваленко Л.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

**Введение.** Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня и качества подготовки выпускника Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников ординатуры. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

## **1. Общие положения**

1.1. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися медицинского института (далее – МИ) СурГУ образовательных программ ординатуры соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта или образовательного стандарта.

1.2. ГИА проводится после завершения полного курса программы обучения и является обязательной.

1.3. Для проведения ГИА в МИ СурГУ по образовательной программе высшего образования формируется Государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК) состав которой назначается приказом ректора СурГУ.

1.4. При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в ГИА, выпускнику ординатуры присваивается соответствующая квалификация и выдается диплом государственного образца об окончании ординатуры и сертификат специалиста по соответствующей специальности.

1.5. ГЭК состоит из экзаменационных комиссий по каждой специальности ординатуры. ГЭК состоит не менее чем из 5 человек, из которых:

не менее 50% являются ведущими специалистами – представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее – специалисты) и (или) представителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности;

остальные – лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу МИ СурГУ и (или) иных организаций, имеющими ученое звание и (или) ученую степень и (или) имеющими государственное почетное звание (Российской Федерации, СССР, РСФСР и иных республик, входивших в состав СССР), и (или) лицами, являющимися лауреатами государственных премий в соответствующей области.

1.6. Состав комиссии формируется по представлению директора МИ СурГУ, проректора по учебно-методической работе и утверждается приказом ректора.

1.7. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность экзаменационных комиссий.

1.8. Председатель ГЭК назначается приказом Министерства образования и науки РФ по представлению СурГУ.

1.9. Основными функциями ГЭК являются: комплексная оценка уровня подготовки выпускника и его соответствия государственному образовательному стандарту.

1.10. Основными нормативными документами при организации и проведении ГИА являются:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 г №661. «Об утверждении правил разработки, утверждения Федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений»;

- Письмо Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014. № 1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
- СТО-2.12.2-16 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

## **2. Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности 31.08.67 «Хирургия»**

### **2.1. Область профессиональной деятельности выпускника**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### **2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника**

Объектом профессиональной деятельности выпускников ординатуры является пациент. Врач — выпускник ординатуры по специальности 31.08.67 – «Хирургия» имеет право выполнять лечебно-профилактическую и диагностическую деятельность самостоятельно. Выпускник ординатуры имеет право занимать врачебные должности, связанные с непосредственным ведением больных.

### **2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника**

Специалист по направлению специальности 31.08.67 – «Хирургия» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

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

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

### **2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения**

Врач - выпускник по специальности 31.08.67 «Хирургия» подготовлен к решению следующих задач:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;  
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;  
соблюдение основных требований информационной безопасности.

## **2.5. Требования к освоениям программы ординатуры**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

### **2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:**

– 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);

### **2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.**

#### Профилактическая деятельность:

готовностью 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);

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  
готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

#### Диагностическая деятельность:

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

#### Лечебная деятельность:

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

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

#### Реабилитационная деятельность:

готовностью 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:

готовностью 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:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);  
готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);  
готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **3. Виды итоговых аттестационных испытаний**

3.1. ГИА выпускников ординатуры МИ СурГУ предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.67 «Хирургия».

3.2. Требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются основными учебными программами, учебными планами, и перечнями практических умений по специальности, разработанными кафедрой, осуществляющей обучение ординаторов в МИ СурГУ.

3.3. ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

### **4. Организация и проведение государственной итоговой аттестации**

4.1. Организация и проведение ГИА осуществляется Центром интернатуры и ординатуры МИ СурГУ и доводится до сведения обучающихся не позднее трёх месяцев до начала аттестации.

4.2. Выпускникам создаются необходимые для подготовки к экзаменам условия, проводятся консультации.

4.3. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры.

4.4. Обучающимся и лицам, привлекаемым к ГИА из числа выпускников МИ СурГУ, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.5. При проведении этапов ГИА с использованием дистанционных образовательных технологий обеспечивается идентификация личности обучающихся и контроль соблюдения установленных требований. Особенности проведения ГИА с применением дистанционных образовательных технологий определяются локальными нормативными актами СурГУ.

4.6. ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

4.7. Положительная оценка сдачи каждого из этапов являются основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

4.8. Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

4.9. Решения ГЭК о присвоении квалификации по специальности и выдаче диплома выпускникам по результатам ГИА принимаются на закрытых заседаниях и оформляются в виде протоколов (СТО-2.12.2-16 г.).

4.10. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения. Протоколы ГИА ординаторов сдаются на хранение в архив СурГУ в установленном порядке.

4.11. Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится МИ СурГУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.12. ГИА для инвалидов проводится в одной аудитории с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА, при необходимости с присутствием в аудитории ассистента, оказывающего инвалиду необходимую техническую помощь и с использованием необходимых технических средств с учетом его индивидуальных особенностей, и увеличением времени экзамена.

## **5. Повторная сдача государственной итоговой аттестации**

5.1. Повторные итоговые аттестационные испытания назначаются Центром интернатуры и ординатуры МИ СурГУ не более двух раз.

5.2. Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

5.3.. Обучающийся должен представить в МИ СурГУ документ, подтверждающий причину его отсутствия.

5.4. Обучающийся, не прошедший один этап ГИА по уважительной причине, допускается к сдаче следующего этапа ГИА.

5.5. Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки «неудовлетворительно»), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

5.6. Лицо, не прошедшее ГИА, в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, не прошедшие ГИА в установленный для них срок, могут повторно пройти государственную аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

## **6. Критерии оценки этапов аттестационных испытаний**

6.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-16 г.)

6.2. Критерии результатов междисциплинарного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

6.3. Критерии второго этапа квалификационного экзамена – практических навыков – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

6.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может

правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач хирург» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач хирург».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

## **7. Апелляция результатов ГИА**

7.1. Для проведения апелляций по результатам ГИА в МИ СурГУ создаются апелляционные комиссии.

7.2. В состав апелляционной комиссии входят:

председатель;

члены комиссии.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу МИ СурГУ, которые не входят в состав ГЭК.

7.3. Состав апелляционной комиссии ежегодно утверждается приказом ректора не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

7.4. Председатель комиссии организует и контролирует деятельность комиссий, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

7.5. Апелляционная комиссия действует в течение календарного года.

## **8. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.67 «Хирургия»**

**1 этап. Междисциплинарный тестовый экзамен** (приложение 1);

**2 этап. Практические навыки** (приложение 2);

**3 этап. Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование:** решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности 31.08.67 «Хирургия» (приложение 3).

## **9. Материально-техническое оснащение**

### **9.1. Материально-техническое оснащение:**

1. Учебные аудитории оборудованы мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- помещения, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

2. На клинических базах имеются аудитории предназначенные для проведения практических занятий, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры:

- в хирургическом корпусе БУ ХМАО-Югры «СОКБ»: учебные аудитории, оснащенные компьютерами, ноутбуками, проектором, мультимедийной установкой, учебными таблицами, DVD-плеером и телевизором, функциональными тренажерами и муляжами, наборами инструментария, таблицами, видеофильмами, методическими пособиями;

- хирургическое отделение и операционные блоки, оснащены: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, весы электронные Sega-780, ростомер Sega-220, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный мобильный многофункциональной электро-механико-гидравлический в комплектации для общей хирургии AXIS 303E, Передвижная однокупольная хирургическая лампа серии Medilux-S-Single D 600mm Mediland Medilux-S-Single D, Палатный хирургический аспиратор NICOVAC 700CH В 700CH В; хирургический, бестеновой MediLux-S-Single, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор; Электрокоагулятор хирургический Mega Power

Лапароскопическая стойка, KARL STORZ KARL STORZ

Отсос медицинский вакуумный ATMOS Record 55 Record 55, Электрохирургическая энергетическая платформа Force Triad Valleylab Force Triad

Аппарат доплеровский для трансанальной геморроидальной деартеризации THD EVOLUTION THD EVOLUTION

Эндовидеоскопическая хирургическая стойка с набором дополнительных инструментов и оптикой -Налобный осветитель, пр-ль:Rudolf Reister Rudolf Reister

Пульсоксиметр Critikare мод.503 TX 503 TX

Гинеколог. кресло процедурное Medi-Matic OPX115 515 SCHMITZ Medi-Matic OPX115 515.

Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

- Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном

количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;Мультимедиа-проектор BenQ  
Манекен MegaCodeKid–(ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью дефибриляции кардиостимуляции)  
BabyAnn – (новорожденный. Иностранное тело гортани)  
Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby  
Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior  
Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий) Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990.  
Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V.  
Дефибрилятор Zoll. Тренажер «Голова для интубации». Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. Тренажер для проведения в/в инъекций. Тренажер Nursingkid, Nursingbaby.  
Тонометр, фонендоскоп. Электроды электрокардиографа. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Кислородная маска. Интубационный набор. Набор интубационных трубок. Система инфузионная. Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл. Кубитальные катетеры  
Фиксирующий пластырь. Имитаторы лекарственных средств. Аспиратор  
Ларингеальная маска. Воздушный компрессор. Вакуумный аспиратор. Инфузомат  
Линеомат. Аппарат искусственной вентиляции легких. Желудочный зонд  
Назогастральный зонд. Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский. Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха  
Перевязочные средства. Медицинские лотки. Медицинская мебель.  
Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

## 9.2 Литература

### 1. Список основной литературы

№	Название учебника, автор	Кол-во экз. в фонде
<b>ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА</b>		
1.	Хирургические болезни: рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101 "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни" : в 2 т. / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко ; Министерство образования и науки РФ .— 2-е издание, переработанное и дополненное .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1008 ст	1
2.	Хирургические болезни П/р Кузина М.И. ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 991 с.	1
3.	Школа неотложной хирургической практики А.И, Ковалев, Ю.Т. Цуканов БИНОМ -2013г. 743 с	20

4.	Острые хирургические заболевания: пошаговая диагностика: учебно-методическое пособие / Дарвин В. В.; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Кафедра госпитальной хирургии .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2011. <a href="http://lib.surgu.ru/fulltext/umm/97454">http://lib.surgu.ru/fulltext/umm/97454</a>	-
5.	Хирургия : Учебное пособие / Кривеня М. С. — Минск : Вышэйшая школа, 2012.	15
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА		
1.	Аппендицит : Учебное пособие / Кондрашов Н. И. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013	10
2.	Острый варикотромбофлебит нижних конечностей : Учебное пособие / Авченко М. Т. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.	20
3.	Холецистит : Учебное пособие / Кондрашов Н. И. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.	15
4.	Детская оперативная хирургия практическое руководство / [Е. А. Альхимович и др.]; под общ. ред. В. Д. Тихомировой. -2-е изд. -Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. -866 с.	3
5.	Неотложные состояния у детей Вельтищев, Юрий Евгеньевич справочник / Ю. В. [т. е. Е.] Вельтищев, В. Е. Шаробаро. -Москва : БИНОМ, 2013. -511 с.	1
6.	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии Мак-Интайр Р. Б. Surgicaldecisionmaking / Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман; пер. с англ. под ред. В. Д. Фёдорова, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 740 с. :	5
7.	Хирургические болезни у детей Подкаменев, Владимир Владимирович: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Детская хирургия" / В. В. Подкаменев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 431 с	6
8.	Ургентная гинекология: практическое руководство для врачей Ю. В. Цвелев, В. Ф. Беженарь, И. В. Берлев .—: ил. — Библиогр. : с. 381	2
9.	Детская хирургия: клинические разборы : руководство для врачейД. Ю. Выборнов и др.; под ред. А. В. Гераськина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 215 с	5
10	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова .— 3-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 507 с	1
11.	Педагогика высшей школы [Текст] : учебное пособие для аспирантов педагогических специальностей / Р. С. Пионова .— Минск : Высшая школа, 2012 .— 302 с.	2
12.	Медицина катастроф [Текст] : курс лекций : учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 238, с.	21
13.	Струков А. И., Серов В. В. Патологическая анатомия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. — М. : Litterra, 2010 .— 846 с.	4

14.	Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431351.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431351.html</a>	-
15.	Коломинский, Я.Л. Психологическая культура детства: пособие для педагогов учреждений дошкольного образования / Я.Л. Коломинский, О.В. Стрелкова. – Минск: Выш. шк., 2013. – 109с.-Режим-доступа: <a href="http://znanium.com/bookread.php?book=507384#none">http://znanium.com/bookread.php?book=507384#none</a> .	-
16.	Анестезиология и реаниматология : учебное пособие для системы последипломного профессионального образования врачей-анестезиологов-реаниматологов : в 2 т. / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов [и др.] .— Москва : Медицинское информационное агентство, 2010. — ; 24	5
17.	Урология [Текст] : учебник для студентов высшего профессионального образования по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Урология" / [Н. А. Лопаткин и др.] ; под ред. Н. А. Лопаткина .— 7-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 815 с.	3
18.	Вестник эндоскопии. Архив с 2001 года. Содержание. Полные тексты статей.	
19.	Русский медицинский журнал. Издание для практикующих врачей. Основу публика-ций журнала составляют статьи, обзоры, рефераты по кардиологии, онкологии, пульмо-нологии, гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, акушерству, гинекологии и другим областям медицины. Полнотекстовый архив с 1996 по 2002 год.	
20.	Медицинские журналы издательства "Медиа Сфера". Представлены электронные версии журналов: "Антибиотики и химиотерапия", "Проблемы репродукции", "Кардиоло-гия", "Вопросы питания", "Эндоскопическая хирургия" и др. В свободном доступе оглавления и резюме. Архив с 1996 по 2001 год. Даются рекомендации по подготовке научных публикаций, представляемых в биомедицинские журналы.	
21.	Медицинские журналы издательства "Медиа Медика". Полнотекстовые журналы для практикующих врачей и профессиональных медиков: "Гастроэнтерология", "Современная онкология", "Сердечная недостаточность", "Гинекология", "Артериальная гипертензия", "Инфекции и антимикробная терапия".	
22.	Эндоскопическая хирургия Архив номеров 2000-2003 гг. Содержание. Рефераты статей. Правила для авторов.	
23.	Эндохирургия сегодня Архив 2000-2003 гг. Содержание номеров.	
24.	Хирургия позвоночника Архив 2004-2009 года. Содержание и рефераты статей. Ин-терфейс на русском и английском языках.	
25.	Грудная и сердечно-сосудистая хирургия Архив 1998-2009 гг. Содержание. Резюме статей.	
26.	Ангиология и сосудистая хирургия. Архив с 1997 года. Содержание и рефераты статей.	
27.	Анналы хирургии. Архив 1998-2009 гг. Содержание. Резюме статей.	
28.	Международный журнал медицинской Самые важные публикации ведущих западных медицинских журналов с комментариями экспертов. Архив номеров 1996-2006 гг.Содержание. Рефераты статей.	
29.	Сургутский виртуальный университет. Электронная библиотека СурГУ.	

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

**Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена**

1. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
  - а) сроком с момента прободения
  - б) степенью воспалительных изменений брюшины
  - в) величиной перфоративного отверстия
  - г) локализацией перфоративного отверстия
  - д) возрастом больного.
  
2. Больной, страдающий кровоточащей язвой желудка, после проведенной терапии выведен из шока. Однако проводимые консервативные мероприятия не позволяют добиться надежного гемостаза. В этом случае необходима
  - а) лапаротомия и резекция желудка
  - б) наложение гастростомы
  - в) применение гастростомы
  - г) продолжать консервативную терапию, включая применение диеты Мейленграхта
  - д) лапаротомия, наложение гастроэнтероанастомоза, обкалывание кровоточащего сосуда
  
3. При лечении прободной язвы 12-ти перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства, кроме
  - а) иссечения язвы
  - б) ушивания язвы
  - в) резекции желудка
  - г) пилоропластики с ваготомией
  - д) наложения гастроэнтероанастомоза на короткой петле
  
4. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:
  - а) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
  - б) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
  - в) сохранение общественного сектора здравоохранения
  - г) увеличение кадрового потенциала
  - д) переход на медицинское страхование
  
5. Секретин образуется
  - а) в двенадцатиперстной кишке
  - б) в печени
  - в) в поджелудочной железе
  - г) в дистальных отделах тонкой кишки
  - д) в гипоталамусе

6. Стимулятором выделения соляной кислоты обкладочными клетками желудка являются

- а) гастрин
- б) гистамин
- в) возбуждение блуждающего нерва
- г) повышение уровня кальция в крови
- д) все перечисленное выше

7. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся все перечисленные, кроме

- а) рвоты
- б) шума плеска над проекцией желудка
- в) наличия чаш Клойбера
- г) отрыжки
- д) похудения

8. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

9. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является

- а) икота
- б) отсутствие кишечных шумов
- в) вздутие в области эпигастрия
- г) тахикардия
- д) рвота

10. У больного с острым расширением желудка не следует применять

- а) назогастральное дренирование желудка
- б) инфузионную терапию
- в) седативную терапию
- г) антибиотикотерапию
- д) постоянную декомпрессию желудка

**Правильные ответы:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Г	В	А	В	В	А	В	В	А	А

Выполнение данного задания позволяет оценить уровень сформированности следующих компетенций (части компетенций): УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

**Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению**

**1. Общеврачебные, диагностические и лечебные манипуляций**

- подкожные и внутримышечные инъекции,
- взятие крови из вены,
- определение группы крови, резус-фактора,
- переливание крови и её компонентов,
- промывание желудка через зонд,
- дуоденальное зондирование,
- катетеризация мочевого пузыря,
- плевральная пункция,
- абдоминальная пункция,
- клизмы (очистительная, лечебная),
- закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких,
- передняя тампонада носа,
- пальцевое исследование прямой кишки,
- методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).

**2. Специализированные навыки**

- Обработка рук перед выполнением операций и использование средств индивидуальной защиты
- Обработка операционного поля
- Первичной и вторичной хирургической обработки ран
- Выполнение перевязки чистых и гнойных ран
- Назначить лечебное питание с учетом диагноза, сроков послеоперационного периода и возможных осложнений
- Обоснование рациональной хирургической тактики ведения пациента с учетом индивидуальных факторов риска
- Оценка тяжести состояния больного
- Составить дифференцированный план обследования больного, проводить его коррекцию в динамике.
- Интерпретировать и анализировать результаты клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования
- Организация госпитализации в соответствии с состоянием пациента
- Составить план лечения больного, проводить его коррекцию в динамике.
- Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции.
- Выполнение перевязок, снятие швов,
- Оказание срочной помощи при неотложных состояниях
- Ассистировать на операциях
- Методы местной анестезии
- Алгоритм обследования и подготовки пациента к наркозу
- Оформить добровольное информированное согласие (отказ) пациента на гемотрансфузию.

Выполнение данного задания позволяет оценить уровень «уметь» сформированности следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

**Пример ситуационной задачи**

Больной С., 34 лет обратился с жалобами на острые боли в области заднего прохода, наличие опухолевидных болезненных образований в области ануса. Со слов больного заболел остро, за сутки до обращения. Накануне заболевания употреблял алкоголь с острой закуской. В анамнезе отмечает периодические боли в области заднего прохода, провоцирующиеся приемом спиртных напитков, физической нагрузкой, запорами. В периоды обострений отмечает кровотечения при дефекации, кровь на поверхности каловых масс. В периоды ремиссии после дефекации прибегает к ручному вправлению округлых опухолевидных малобольных образований. Работает водителем. Подобная симптоматика на протяжении последних 4 – 5 лет, учащение болей и кровотечений в последний год.

При осмотре: При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Питание нормальное. Вес – 85 кг. Рост – 178 см. Кожные покровы бледные влажные. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет, ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 88 уд в мин, АД – 110/70 мм рт ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезнен над лоном. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицателен. Область почек не изменена. Пальпаторно болезненности не определяется. Мочеиспускание свободное, суточный диурез 1200 мл. Обращает на себя внимание осторожность движений, вынужденное положение при попытке садиться.

*St.localis:* в перианальной области при наружном осмотре отмечаются в виде венчика плотные напряженные синюшно-багрового цвета узлы, на геморроидальном узле на 11-часах участок эрозии, покрытый фибрином. Пальпация резко болезненна. Пальцевое исследование невозможно из-за боли.

*Анализ крови:* Нb - 110 г/л; эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}$ , гематокрит – 34%; цветной показатель – 0,9; лейкоциты -  $10,9 \times 10^9$ , э–0, п–4, с–75, л–19, м–2; тромбоцитов – 175,0; СОЭ- 26 мм/ч.

*Анализ мочи:* соломенно-желтая; прозрачная; удельный вес – 1012; реакция – кислая; белок – отрицательно; кровь – отрицательно; желчь – отрицательно; сахар – отрицательно; лейкоциты – 2-3; эпителий плоский – 4-8 в поле зрения.

*Биохимический анализ:* общий билирубин - 17,8 мкмоль/л, прямой - 12,3 мкмоль/л; тимоловая проба – 1,0 ед; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок - 66 г/л; холестерин – 5,1 ммоль/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; калий – 5,0 ммоль/л; натрий – 141 ммоль/л; кальций – 1,1 ммоль/л; хлориды – 110 ммоль/л глюкоза – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 3,7 г/л.

1. Какое заболевание у пациента?
2. Дайте развернутый диагноз заболевания, охарактеризуйте его.
3. Какое осложнение развилось у больного?
4. Определите объем исследования.
5. Сформулируйте лечебный алгоритм.

Выполнение данного задания позволяет оценить уровень «владеть» сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.