

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.06.2024 21:43:24
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по НИД А.В. Будневский

« 30 » мая 2024 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (Блок4)

Уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации
(аспирантура)

Направление подготовки: 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Направленность подготовки: 3.1.9 – Хирургия

Квалификация, присваиваемая по завершении образования:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: заочная

Воронеж, 2024

Программа государственной итоговой аттестации «Хирургия» разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1200 от 03 сентября 2014г.; приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 апреля 2015 г. № 464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 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», локальными актами ВГМУ

Составители программы:

Глухов А.А., заведующий кафедрой общей и амбулаторной хирургии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор

Чередников Е.Ф., заведующий кафедрой ургентной и факультетской хирургии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор

Черных А.В., заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор

Рецензенты:

Липатов Вячеслав Александрович – проректор по научной работе и инновационному развитию, профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

Нузова Ольга Борисовна – профессор кафедры факультетской хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры общей и амбулаторной хирургии «26» апреля 2024 г., протокол № 10.

Заведующий кафедрой А.А. Глухов

Рабочая программа одобрена ученым советом ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России протокол № 10 от «29» июня 2023 г.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) аспиранта является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

В Блок 4 «Государственная итоговая аттестация» входят:

1. Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена (Б4.Б.01(Г))
2. Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) (Б4.В.01(Д)), оформленной в соответствии с требованиями, установленными Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1. Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

1.2. Задачи ГИА - определить степень сформированности у обучающихся всех ключевых компетенций по завершению освоения основной профессиональной образовательной программы - программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, оценить их готовность к самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности, соответствующей квалификации «Исследователь. Преподаватель исследователь».

1.3. Профессиональная деятельность выпускников по программе аспирантуры имеет следующие характеристики:

1.3.1. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу аспирантуры, включает охрану здоровья граждан.

1.3.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу аспирантуры, являются:

- физические лица (пациенты с заболеваниями внутренних органов);
- население;
- юридические лица;
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан (для диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения);

1.3.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу аспирантуры:

- научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине;
 - преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования.
- Программа аспирантуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

1.4 Компетенции, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Выпускник, получивший квалификацию «Исследователь. Преподаватель-исследователь» по направленности подготовки 3.1.9 – Хирургия должен обладать универсальными, общепрофессиональными, профессиональными компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

- способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);
- способностью проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);
- готовностью участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3);
- готовностью использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4);
- способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6).

Общепрофессиональные компетенции(ОПК):

- способностью и готовностью к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-1);
- способностью и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-2);
- способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК-3);
- готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4);
- способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5);
- готовностью к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК-6).

Профессиональные компетенции (ПК):

- способностью и готовностью к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в профессиональной области в соответствии с направленностью подготовки (профилем) с использованием фундаментальных и прикладных дисциплин и современных способов лабораторно-инструментальной диагностики в клинической и экспериментальной медицине с целью получения новых научных данных, ориентированных на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека (ПК-1);
- способность и готовность к проведению клинико-экономического анализа разработанных методик и методов, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-2);
- способность и готовность самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и умения, в том числе в новых областях знаний, непосредственно не связанных со сферой деятельности, расширять и углублять своё научное мировоззрение (ПК-3);

- способность и готовность к междисциплинарному взаимодействию и умению сотрудничать с представителями других областей знания в ходе решения научноисследовательских и прикладных задач в рамках направления (профиля) подготовки (ПК-4);
- способностью и готовностью к преподавательской деятельности по дополнительным профессиональным программам в соответствии с направленностью подготовки (профилем) (ПК-5);
- способностью и готовностью к применению современных информационно коммуникационных технологий в преподавании дисциплин в высшей школе (ПК-6).

1.5 Место Блока 4 «Государственная итоговая аттестация» в структуре программы аспирантуры

Блок 4 «Государственная итоговая аттестация» относится к базовой части основной образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки **31.06.01 - Клиническая медицина, направленности 3.1.9 – хирургия**. В соответствии с учебным планом государственная итоговая аттестация проводится во втором семестре третьего года обучения, если иное не предусмотрено индивидуальным учебным планом аспиранта.

Подготовка выпускника к преподавательской деятельности в ОПОП предусмотрена такими дисциплинами как:

- Методика преподавания (Б1.В.02; 2 ЗЕ)
- Хирургические болезни (Б1.В.03; 5 ЗЕ)
- Педагогическая практика ((Б2.В.01(П); 10 ЗЕ)

Подготовка к научно-исследовательской деятельности в соответствующей области обусловлена знаниями, умениями и навыками, полученными при изучении дисциплин:

- Методология научных исследований (Б1.В.01; 2 ЗЕ)
- Хирургические болезни (Б1.В.03; 5 ЗЕ)
- Научно-исследовательская практика (Б2.В.02(П); 5 ЗЕ)

1.6 Формы проведения государственной итоговой аттестации. Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации составляет 9 зачетных единиц, 324 часа.

Формы Государственной итоговой аттестации	Всего часов	Семестры
Государственный экзамен	108 (3з.е.)	VIII
Научный доклад об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)	216 (6 з.е.)	
Общая трудоемкость	324 (9 з.е.)	

При условии успешного прохождения итоговых аттестационных испытаний выпускнику аспирантуры присваивается квалификация «Исследователь. Преподаватель-исследователь» и выдается диплом государственного образца.

2. ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА Б4.Б.01(Г)

2.1 Форма, порядок подготовки и проведения государственного экзамена

Государственный экзамен является составной частью государственной итоговой аттестации аспирантов *по направлению 31.06.01-клиническая медицина и направленности подготовки 3.1.9 – Хирургия (Б4.Б.01(Г))* и проводится в соответствии с направлением подготовки федерального государственного образовательного стандарта.

Государственный экзамен носит междисциплинарный характер и служит в качестве средства проверки конкретных функциональных возможностей аспиранта, способности его к самостоятельным суждениям и самостоятельной работе на основе имеющихся знаний, универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета на русском языке. Перечень экзаменационных билетов представлен в ФОС ГИА. Экзаменационный билет включает в себя три вопроса. Экзаменационные вопросы отражают содержание учебного материала:

- 1 вопрос сформирован на основе программы кандидатского экзамена по специальности;
- 2 вопрос направлен на подтверждение части квалификации «Преподаватель-исследователь» и сформирован на основе программы дисциплины «Методика преподавания»
- 3 вопрос (практическое задание) направлен на подтверждение части квалификации Преподаватель-исследователь, сформирован на основе программы практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогической) и сформулирован как «Проведите анализ разработанной методической рекомендации преподавателю по теме практического занятия дисциплины, преподаваемой аспирантом при прохождении педагогической практики».

Порядок и последовательность изложения материала определяется самим аспирантом. Аспирант имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории. Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

На каждого аспиранта заполняется протокол приема государственного экзамена, в который вносятся основные и дополнительные вопросы билета. Члены государственной экзаменационной комиссии имеют право задавать дополнительные вопросы по билету для уточнения степени знаний выпускника.

По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого аспиранта и выставляет каждому испытуемому согласованную итоговую оценку.

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Итоговая оценка по экзамену сообщается аспиранту в день сдачи экзамена, выставляется в протокол экзамена. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен.

Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, хранятся в отделе аспирантуры и докторантуры университета. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2 Перечень компетенций, оцениваемых во время сдачи государственного экзамена

Направление подготовки: 31.06.01 - Клиническая медицина Направленность подготовки:
3.1.9 – Хирургия

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу аспирантуры	Компетенции		
	Универсальные компетенции	Общепрофессиональные компетенции	Профессиональные компетенции
Преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования	УК-1 УК-5 УК-6	ОПК-6	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6

2.3 Вопросы к государственному экзамену по дисциплине «Хирургия» (Б1.В.03)

1. Острый аппендицит: этиология, патогенез, топография слепой кишки (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток), клиника острого аппендицита. Особенности клинической картины острого аппендицита в зависимости от расположения аппендикса. Дифференциальный диагноз острого аппендицита. Лечение острого аппендицита. Аппендэктомия доступом по Волковичу-Дьяконову. Методы обработки культи отростка. Особенности течения острого аппендицита у детей, беременных и стариков.

2. Аппендикулярный инфильтрат. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Периаппендикулярный абсцесс и абсцессы другой локализации. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Хирургическая тактика. Показания и этапы оперативного вмешательства.

3. Желчнокаменная болезнь: этиопатогенез, особенности клиники при локализации камней в желчном пузыре и протоках. Топография желчевыводящих путей (голотопия, скелетотопия, синтопия, кровоснабжение). Лечение желчнокаменной болезни: купирование печеночной колики, показания к оперативному вмешательству, техника операции.

4. Осложнения желчнокаменной болезни: классификация, диагностика, лечение. Топография желчевыводящих путей. Желчеистечение после лапароскопической холецистэктомии, причины, диагностика и методы лечения. Причины кровотечений во время лапароскопической холецистэктомии и методы их остановки. Причины повреждения внепеченочных желчных протоков во время лапароскопической холецистэктомии и методы их профилактики.

5. Желтухи: этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Топография печени, желчевыводящих путей. Механическая желтуха: причины, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Синдром портальной гипертензии. Классификация, этиология, патогенез, клиника. Гиперспленизм и спленомегалия. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии.

7. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и кардии. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, консервативное и оперативное лечение. Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение.

8. Острый холецистит: этиопатогенез, классификация, клиника. Топография желчевыводящих путей. Характеристика форм острого холецистита, виды операций. Показания к оперативному и консервативному методам лечения. Осложнения лапароскопической холецистэктомии. Способы дренирования желчных путей. Осложнения острого холецистита (водянка желчного пузыря, эмпиема, свищи): клиника, лечение.

9. Острый холецистит, осложненный механической желтухой, холангитом. Топография желчевыводящих путей. Особенности клинического течения, диагностики и лечения желтухи на фоне желчнокаменной болезни. Возможные осложнения, связанные с введением иглы Вериша и первого троакара при лапароскопической холецистэктомии. Постхолецистэктомический синдром. Причины, клиника, диагностика, лечение.

10. Желудочно-кишечные кровотечения: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Особенности клиники и лечения кровотечений. Причины развития, клиника, диагностика и лечение синдрома Мэллори-Вейса. Оказание неотложной помощи при желудочно-кишечных кровотечениях. Основные направления в лечении кровотечений из варикозных вен пищевода при синдроме портальной гипертензии.

11. Раны мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения раневого процесса. Особенности анаэробной раневой инфекции. Лечение ран. Виды хирургической обработки ран, правила проведения ПХО. Виды хирургических швов. Способы закрытия ран, кожная пластика. Особенности клиники, диагностики и лечения укушенных и огнестрельных ран.

12. Травма живота. Топография органов брюшной полости. Клинические особенности повреждений паренхиматозных и полых органов. Диагностика. Комплексное лечение.

13. Проникающие ранения брюшной полости: классификация, клиничко-диагностические особенности проникающих ранений. Лечение повреждений кишечника. Виды кишечных швов. Кишечный шов Альберта, Ламбера, Шмидена. Техника резекции тонкой кишки. Травма брыжейки тонкой кишки: этиология, классификация, клиника, диагностика.

14. Повреждения печени: этиология, клиника, дифференциальная диагностика и лечение. Топография печени, желчевыводящих путей. Топографо-анатомическое обоснование шва печени. Техника выполнения.

15. Повреждения селезенки: этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Возможные варианты хирургического лечения. Особенности хирургического лечения сочетанных травм.

16. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи: клиника, диагностика и лечение. Предраковые заболевания кожи: клиника, диагностика и лечение.

17. Опухоли и метастатические поражения печени. Клиника, диагностика, лечение. Виды оперативных вмешательств.

18. Повреждения забрюшинного пространства: этиология, топография, клиника, дифференциальная диагностика и лечение. Виды повреждений почки, их лечение. Повреждения мочевого пузыря, виды операций. Показания к нефрэктомии. Шов мочеточника. Сочетанная травма органов брюшной полости и малого таза: клиника, диагностика, тактика.

19. Опухоли поджелудочной железы: этиология, топография, клиника, диагностика и лечение. Виды оперативных вмешательств.

20. Опухоли ободочной кишки: этиология, топография, клиника, диагностика и лечение. Особенности клиники рака правой и левой половины толстой кишки. Виды операций при раке прямой кишки.

21. Опухоли толстого кишечника: этиология, топография, клиника, диагностика. Комплексное лечение. Патофизиологические особенности и современные классификации опухолевых нарушений толстокишечной проходимости. Редкие формы полипозов (синдром Пейтца-Егерса, синдром Гарднера). Клинико-эндоскопические признаки ворсинчатого полипа.

22. Наружные кишечные свищи. Причины, клиника, диагностика, способы лечения. Особенности хирургической техники в зависимости от вида свища.

23. Кишечная непроходимость. Особенности клиники и рентгенологической диагностики толстокишечной непроходимости. Комплексное лечение. Заворот мегадолихосигмы. Сущность лечебно-диагностического комплекса при кишечной непроходимости. Основные причины несостоятельности межкишечных анастомозов.

24. Паразитарные хирургические заболевания. Альвеококкоз и эхинококкоз: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения. Способы обработки и закрытия остаточных полостей после эхинококкэктомии. Химиотерапия при паразитарных заболеваниях.

25. Непаразитарные кисты печени. Классификация. Поликистоз печени, поликистозная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Гемангиомы печени. Этиология, клиника, диагностика, хирургическая тактика. Роль эндоваскулярных методов в лечении гемангиом печени.

26. Гнойные заболевания мягких тканей. Классификация по уровням поражения. Дифференциальная диагностика гнойных заболеваний кожи и подкожной клетчатки, особенности лечения. Миозиты, фасцииты. Особенности клинического течения, диагностики и хирургической тактики. Местное и общее лечение хирургической инфекции мягких тканей.

27. Рожистое воспаление: этиология, классификация, клиника, диагностика, осложнения, профилактика, лечение.

28. Анаэробная клостридиальная инфекция: этиология, патогенез. Особенности клинического течения, диагностики и хирургической тактики.

29. Острая специфическая инфекция ран (столбняк, сибирская язва, дифтерия): клиника, диагностика, лечение. Профилактика столбняка.

30. Анаэробная неклостридиальная инфекция мягких тканей: этиология, клиника, лечение. Местное и общее лечение.

31. Гнойные заболевания кисти. Воспалительные заболевания пальцев (панариции). Классификация, клиника, диагностика. Хирургические разрезы при панарициях. Обезболивание по Лукашевичу-Оберсту.

32. Гнойные заболевания кисти. Классификация флегмон по анатомическим признакам. Клиника, диагностика. Техника операций при флегмонах кисти.

33. Заболевания молочной железы. Маститы: этиология, клиника, диагностика, лечение. Хирургическое лечение маститов (интра-, субареолярных и ретромаммарных). Топографо-анатомическое обоснование применяемых разрезов.

34. Опухоли молочной железы: этиология, клиника, диагностика. Комплексное лечение. Радикальная мастэктомия и другие операции при раке молочной железы.

35. Заболевания артерий. Аневризмы кровеносных сосудов (врожденные и травматические). Аневризмы грудной и брюшной аорты. Дифференциальная диагностика, лечение.

36. Атеросклеротические поражения артерий. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза. Диагностика, дифференциальная диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение. Эндоваскулярные вмешательства.

37. Неспецифический аортоартериит. Облитерирующий тромбоангиит. Артериальные тромбозы и эмболии: этиология, клиника, диагностика и лечение.

38. Заболевания вен. Варикозная болезнь нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение. Консервативное и оперативное лечение, осложнения.

39. Острые тромбозы системы нижней полой вены: этиология, клиника и диагностика, лечение.

40. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника и диагностика, лечение, профилактика.

41. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей: этиология, клиника и диагностика, лечение, профилактика.

42. Тромбоз вен нижних конечностей: этиология и патогенез, клиническая картина. Принципы профилактики и лечения острых венозных тромбозов. Профилактика тромбоэмболических осложнений в пред- и послеоперационном периодах.

43. Посттромбофлебитический синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Методы лечения.

44. Травма сосудов: классификация, клиника, диагностика, лечение. Алгоритм лечебной тактики при травме сосуда.

45. Хроническая артериальная недостаточность: этиология, клиника, диагностика. Степени хронической артериальной недостаточности по Фонтане,

А.В.Покровскому. Виды ангиографических исследований. Современное комплексное лечение.

46. Кишечная непроходимость. Виды механической кишечной непроходимости: высокая и низкая кишечная непроходимость. Классификация, общие патофизиологические нарушения, диагностика, лечение. Особенности диагностики и лечения странгуляционных форм кишечной непроходимости.

47. Спаечная кишечная непроходимость: этиология, клиника, диагностика, лечение. Хирургическая тактика при спаечной кишечной непроходимости. Профилактика спаечной кишечной непроходимости. Динамическая кишечная непроходимость: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Тонкокишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Виды послеоперационной ранней кишечной непроходимости. Комплексное лечение. Хирургическая тактика при тонкокишечной непроходимости.

49. Варианты тонкокишечных анастомозов. Основные причины несостоятельности межкишечных анастомозов. Лечебно-диагностические мероприятия при тонкокишечной непроходимости. Особенности завершения операций после обширных резекций подвздошной кишки. Интраоперационная и послеоперационная декомпрессия тонкой кишки. Виды. Дренаж брюшной полости.

50. Острый панкреатит. Этиология и патогенез острого панкреатита. Топография верхнего этажа брюшной полости, поджелудочной железы. Клинико-морфологические формы и стадии течения заболевания. Особенности диагностики острого панкреатита. Косвенные эндоскопические признаки острого панкреатита. Морфологические различия форм острого панкреатита. Лечение острого панкреатита.

51. Панкреонекроз. Клиника, диагностика, лечение. Особенности тактики при панкреонекрозе, виды операций, показания к лапароскопии и лапаротомии. Осложнения.

52. Хронический панкреатит: этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Виды оперативных вмешательств. Рак поджелудочной железы: классификация, клиника, диагностика, хирургические методы лечения. Кисты и свищи поджелудочной железы.

53. Черепно-мозговая травма. Клиника, диагностика. Степени тяжести. Показания к оперативному лечению. Первичная хирургическая обработка ран головы. Способы остановки кровотечения. Принципы хирургического вмешательства на лице. Костно-пластическая трепанация черепа. Показания, техника, инструментарий.

54. Травма грудной клетки. Топография органов грудной полости. Закрытая травма органов грудной клетки: этиология, патогенез, классификация, диагностика. Хирургическая тактика.

55. Проникающие ранения грудной клетки: этиология, патогенез, классификация, диагностика. Хирургическая тактика. Топография органов грудной полости. Оперативные доступы к легким. Резекция ребра (показания, техника). Пульмонэктомия, удаление доли и сегмента легкого.

56. Гемо- и пневмоторакс: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Плевропульмональный шок. Дренирование плевральной полости. Ошибки и осложнения.

57. Гнойные медиастиниты: этиология, топография, классификация, диагностика, клиника. Пути распространения гнойных затеков. Комплексное лечение.

58. Ранения сердца: этиология, клиника, диагностика, лечение. хирургические инструменты, показания, техника, осложнения.

59. Сосудистый шов. Требования, методика. Принципы наложения сосудистого шва. Пункция магистральных сосудов. Понятие о методике Сельдингера.

60. Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, современное лечение. Операции на венах конечностей.

61. Переломы трубчатых костей: переломы плечевой и бедренной костей. Этапы оказания помощи пациентам со скелетной травмой. Современные принципы лечения переломов. Оперативный метод лечения переломов.

62. Понятие о внеочаговом компрессионно-дистракционном металлоостеосинтезе.

63. Понятие об экстрamedулярном и интрамедулярном металлоостеосинтезе.

64. Ампутация конечностей, этапы, методы (гильотинный, конусо-круговой, лоскутный, фасциопластический, костнопластический). Особенности обработки кости, нерва и магистрального сосуда. Осложнения металлоостеосинтеза.

65. Огнестрельные ранения, принципы лечения. Хирургическая обработка ран. Виды швов. Повреждения сухожилий. Шов и пластика сухожилий. Первичный и вторичный шов. Повреждения нервов. Шов нервов (первичный и вторичный).

66. Заболевания пищевода. Топография пищевода. Язвенный эзофагит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Эндоскопические критерии эзофагита. Эндоскопическая диагностика пищевода Баретта.

67. Ахалазия кардии и кардиоспазм (кардиоспазм): классификация, клиника, диагностика, лечение. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода. Рентгенологическая картина ахалазии кардии и кардиоспазма. Эндоскопические критерии скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

68. Заболевания диафрагмы. Топография диафрагмы, «слабые» места. Диафрагмальные грыжи. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения грыж. Релаксация диафрагмы.

69. Химические ожоги пищевода: этиология, топография, клиника, диагностика, этапное лечение. Ранние и поздние осложнения. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение.

70. Язвенная болезнь желудка: этиопатогенез, топография, клиника, диагностика, лечение. Подготовка к операции. Основные способы хирургического лечения язвенной болезни желудка. Особенности резекции желудка по принципу Бильрот-1 и Бильрот-2.

71. Язвенная болезнь ДПК: этиопатогенез, топография, клиника, диагностика, лечение. Подготовка к операции. Основные способы хирургического лечения язвенной болезни ДПК.

72. Симптоматические язвы (стрессовые, гормональные, лекарственные), синдром Золлингера–Эллисона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Комплексное лечение.

73. Демпинг-синдром: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: клиника, диагностика, лечение.

74. Рубцово-язвенные стенозы желудка и ДПК. Клиника, диагностика, патогенез обменных нарушений, их коррекция. Современное лечение. Показания к операции и виды операций. Особенности предоперационной подготовки. Характеристика постгастрорезекционных синдромов, реконструктивные операции.

75. Прободная язва желудка и ДПК: патогенез, клиника, диагностика. Топография желудка и ДПК. Особенности атипичных перфоративных гастродуоденальных язв. Медикаментозное и хирургическое лечение.

76. Перитониты: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита. Топография брюшной полости. Современная классификация перитонита. Современные методы лечения: предоперационная подготовка, хирургическое лечение (этапы хирургических манипуляций). Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаротомии, проведению программных санаций. Лечение больных перитонитом в послеоперационном периоде. Особенности течения и лечения огнестрельного перитонита.

77. Острые нарушение мезентерального кровообращения: эмболии, тромбоз артерий, тромбоз вен, неокклюзивные нарушения. Основные механизмы патогенеза заболевания. Клиническая картина. Стадии заболевания. Возможности инструментальных методов в диагностике. Дифференциальная диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Виды оперативных пособий.

78. Абсцессы брюшной полости (поддиафрагмальные, тазовые и межкишечные): клиника, диагностика, современное лечение.

79. Сепсис: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Особенности грамположительного и грамотрицательного сепсиса. Комплексное лечение. Дезинтоксикационная и трансфузионная терапия хирургической инфекции. Основные принципы парентерального питания, инфузионной и антибактериальной терапии.

80. Ожоги: этиология, классификация, определение глубины и площади ожогов, клиника, диагностика. Комплексное лечение. Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни, лечение. Ожоговый шок, его особенности, принципы лечения.

81. Заболевания толстого кишечника. Болезнь Крона и НЯК: этиология, патогенез, диагностика, клиника. Современные направления в лечении болезни Крона, показания к операции. Особенности лечения неспецифического язвенного колита.

82. Дивертикулез толстой кишки: клиника, диагностика, лечение, осложнения. Редкие формы полипозов (синдром Пейтца-Егерса, синдром Гарднера).

83. Геморрой. Этиология, классификация, характеристика форм геморроя, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения.

84. Трещина заднего прохода и геморрой: этиология, клиника, диагностика и лечение. Современные методы хирургического лечения. Выпадение прямой кишки: этиология, классификация, клиника, лечение.

85. Рак прямой кишки. Этиология, классификация, диагностика, лечение. Топография прямой кишки. Варианты хирургического лечения.

86. Парапроктиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Топография прямой кишки.

87. Заболевания щитовидной железы. Топография щитовидной железы. Классификация. Узловой зоб. Диагностика, методы лечения. Оперативное лечение зоба, объем операций при различных его формах. Осложнения. Операции на щитовидной железе – энуклеация, струмэктомия по О.В.Николаеву.

88. Диффузно-токсический, эндемический, спорадический зобы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Топография щитовидной железы.

89. Тиреоидиты, струмиты (острый тиреоидит, зоб Риделя, Хасимото) и узловой зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Топография щитовидной железы.

90. Грыжи. Топография слабых мест передней брюшной стенки. Этиология и патогенез. Классификация. Бедренные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

91. Паховые грыжи. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, лечение. Этапы развития косой паховой грыжи. Техника операции при косой паховой грыже. Техника операции при прямой паховой грыже. Пластика пахового канала по Жирану-Спасокукоцкому. Пластика пахового канала по Бассини.

92. Пупочные грыжи. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Операции при пупочных грыжах (по Лексеру, Мейо, Сапежко).

93. Грыжи белой линии живота. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения (операций). Послеоперационные грыжи. Диагностика, клиника, лечение. Лапароскопическое грыжесечение.

94. Ущемленные грыжи. Топография слабых мест передней брюшной стенки. Виды ущемлений. Механизм ущемления, клиника. Методы определения жизнеспособности кишки. Особенности оперативного лечения ущемленных грыж.

95. Флегмона грыжевого мешка при ущемленной паховой грыже. Тактика при флегмонах грыжевого мешка. Варианты тактики хирурга при ущемленной грыже и тяжелом соматическом состоянии больного.

96. Хирургическая инфекция: классификация. Этиопатогенез и диагностика раневой инфекции. Анаэробные микроорганизмы: клостридиальная и неклостридиальная инфекция. Диагностика. Основные принципы лечения анаэробной инфекции. Санитарно-противоэпидемический режим.

97. Синдром диабетической стопы. Патогенез, клинические проявления. Степень поражения стоп по Wagner (1978). Современные подходы к лечению синдрома диабетической стопы. Принципы хирургического лечения гнойно-некротических поражений при СДС; сроки и виды оперативных вмешательств. Показания к срочным и экстренным операциям. Показания и принципы органосберегающих операций.

98. Полиорганная дисфункция: клиника, диагностика, лечение. Экстракорпоральные методы детоксикации. Синдром интраабдоминальной гипертензии, его клиническое значение. Энтеральная недостаточность: клинические проявления, методы лечения. Прогностические шкалы оценки тяжести состояния больных (APACHE, SAPS, SOFA и другие).

99. Остеомиелит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Особенности лабораторной и инструментальной диагностики отдельных форм остеомиелита. Принципы хирургического лечения. Современные антисептические и антимикробные препараты. Современные методы пластики костной полости.

100. Гемостаз. Система гемостаза. Сосудисто-тромбоцитарный (первичный) гемостаз. Коагуляционный (вторичный) гемостаз. Физиологические антикоагулянты. Система фибринолиза. Методы исследования системы гемостаза. Гемостатические средства, антиагреганты, антикоагулянты и фибринолитики. Показания к применению и методы введения.

101. Водно-электролитные и кислотно-основные нарушения у хирургических больных: причины, диагностика. Принципы коррекции. Растворы для проведения инфузионной терапии, инфузионная программа. Опасности и осложнения инфузионной терапии, их профилактика.

102. Болевой синдром. Механизмы и причины возникновения боли. Способы оценки. Средства и принципы медикаментозного лечения болевого синдрома у хирургических больных. Местная анестезия. Виды местной анестезии, показания, техника проведения, возможные осложнения.

103. Кровотечения и кровопотеря. Классификация, методы определения объема кровопотери. Способы временной и постоянной остановки кровотечений. Оценка тяжести кровопотери, принципы лечения. Определение группы крови по системе АВО и Rh-фактору.

104. Переливание компонентов крови. Показания к переливанию эритроцитарной массы, плазмы, тромбоцитарной массы, альбумина. Реинфузия крови: показания, противопоказания, техника проведения, профилактика осложнений. Посттрансфузионные осложнения: непосредственные и отдаленные.

105. Травматический шок. Объем противошоковых мероприятий при оказании первой врачебной помощи. Показания и противопоказания к оперативному вмешательству при шоке.

106. Трансплантация печени: показания, методика выполнения, отдаленные результаты. Заместительная терапия при печеночной недостаточности.

107. Трансплантация почки: показания, методика выполнения, отдаленные результаты. Гемодиализ.

108. Трансплантация сердца: показания, методика выполнения, отдаленные результаты.

2.4 Список рекомендуемой литературы по дисциплине «Хирургия» (Б1.В.03)

п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Хирургические болезни: учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1024 с. – ISBN 978-5-9704-5438-1. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454381.html . – Текст: электронный	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов : в 2 томах. Том 1 / под редакцией Б. Н. Котива, Л. Н. Бисенкова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 751 с. – ISBN 9785299009781. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/gospitalnaya-hirurgiya-v-2-t-t-1-9080588/ . – Текст: электронный.	
3.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов : в 2 томах. Том 2 / под редакцией Б. Н. Котива, Л. Н. Бисенкова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 607 с. – ISBN 9785299009798. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/gospitalnaya-hirurgiya-v-2-t-t-2-9080969/ . – Текст: электронный.	
Дополнительная литература		
4.	Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под редакцией П. Н. Олейникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-4448-1. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html . – Текст: электронный.	
5.	Черноусов. – Москва : Практическая медицина, 2017. – 504 с. – ISBN 9785988113843. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/hirurgicheskie-bolezni-9800682/ . – Текст : электронный.	
6.	Черноусов, А. Ф. Хирургические болезни : учебник / А. Ф.	

	Неотложная хирургия груди и живота : руководство для врачей / под редакцией Л. Н. Бисенкова, П. Н. Зубарева. – 3-е изд., доп. и перераб. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 574 с. – ISBN 9785299006797. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/neotlozhnaya-hirurgiya-grudi-i-zhivota-3528354/ . – Текст: электронный.	
7.	Основы оперативной хирургии / под редакцией С. А. Симбирцева. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2015. – 728 с. – ISBN 9785939292566. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/osnovy-operativnoj-hirurgii-5243928/ . – Текст: электронный.	
8.	Хирургический больной : мультидисциплинарный подход / под редакцией В. В. Бояринцева, И. Н. Пасечника. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2020. – 336 с. – ISBN 978–5–9704–5752–8. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html . – Текст: электронный.	
9.	Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2021. – 624 с. – ISBN 978–5–9704–6000–9. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460009.html . – Текст: электронный.	

2.5 Перечень электронных ресурсов

- Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>);
- Универсальная библиотека ONLINE (<http://biblioclub.ru/>);
- РОХ. Утвержденные клинические рекомендации (<http://www.общество-хирургов.рф>)

2.6 Вопросы к итоговому государственному экзамену по дисциплине «Методика преподавания»

1. Основные этапы развития высшего образования. Российское высшее медицинское образование в мировом образовательном пространстве.
2. Концепция модернизации российской системы образования и ее отражение в реформировании профессионального медицинского образования.
3. Требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки студентов медицинского вуза.
4. Общепедагогические основы обучения в высшей медицинской школе.
5. Модели обучения: традиционная, инновационная.
6. Образовательный процесс в медицинском вузе: сущность и структура.
7. Методы, средства и формы организации учебно-воспитательного процесса в высшей медицинской школе.
8. Лекция в высшей школе: традиции и инновации.
9. Мотивация к учебной деятельности в высшей медицинской школе.
10. Методология и методы психолого-педагогического исследования в высшей медицинской школе.
11. Самостоятельная работа, как форма организации учебного процесса в высшей школе.
12. Нормативно-правовая основа проектирования образовательного процесса.
13. Особенности обучения взрослых. Андрагогические принципы обучения.

14. Особенности организации процесса обучения в системе дополнительного профессионального образования.
15. Компетентностный подход как методологическая основа современного образования.
16. Профессионально-ориентированные технологии обучения в медицинском вузе (технологии модульного, контекстного, игрового обучения, кейс метод).
17. Основные направления использования информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе высшей медицинской школы.
18. Электронное обучение и дистанционные образовательные технологии в дополнительном профессиональном образовании медицинских работников.
19. Формы оценки эффективности образовательного процесса в медицинском вузе.
20. Педагогическая этика, как основа педагогической деятельности.
21. Этические нормы профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза.
22. Приемы и технологии целеполагания и целереализации в профессионально-личностном развитии научно-педагогического работника медицинского вуза.
23. Основные компоненты и критерии оценки педагогического мастерства преподавателя медицинского вуза.
24. Специфика воспитательного процесса в медицинском вузе.
25. Методы, средства и формы воспитания в высшей медицинской школе.

2.7 Список рекомендуемой литературы:

Основная литература

Основная литература

1. Бордовская Н.В. Психология и педагогика : учебник для вузов / Н.В. Бордовская, С.И. Розум. – СПб. : Питер, 2014. – 624 с.
2. Нравственно-просветительские аспекты деятельности врача-педагога: учебное пособие / Н. В. Кудрявая, К. В. Зорин, Н. Б. Смирнова [и др.]; под ред. Н. В. Кудрявой; МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, каф. педагогики и психологии. - Москва: МГМСУ, 2015. - 383 с.
3. Столяренко Л.Д. Психология : учебник для вузов / Л.Д. Столяренко. - Санкт-Петербург: Питер, 2015. - 592 с.

Дополнительная литература

1. Амиров А.Ф. Активизация личностно-развивающего потенциала самостоятельной работы студентов вуза как условие развития их субъектной позиции / А.Ф. Амиров, Р.М. Гаранина, А.А. Гаранин. – Самара : ООО «Офорт», 2014. – 516 с.
2. Борытко Н.М. Методология и методы психолого-педагогических исследований: учебное пособие / Н.М. Борытко, А.В. Моложавенко, И.А. Соловцова ; под ред. Н.М. Борытко. – 2-изд., стереотип. – М. : Академия, 2009. – 320 с.
3. Гаранина Р.М. Методические рекомендации по формированию медицинских кейсов : учеб-метод. пособие / Р.М. Гаранина, А.А. Гаранин. Самара : ООО «Издательство АСГАРД», 2015. – 61 с.
4. Глухов А.А. Педагогические основы организации здравоохранительной системы обучения в медицинском вузе / А.А. Глухов, И.Е. Плотникова ; ГОУ ВПО ВГМА. - Воронеж : ВГУ, 2009. - 239 с.
5. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования : учебник / Э. Ф. Зеер. – М. : Академия, 2009. – 384 с.
6. Зимняя И.А. Педагогическая психология : учебник для вузов / И.А. Зимняя. - 2-е изд., доп., испр. и перераб. - Москва : Логос, 2008. - 384 с.

7. Лекция о лекции : учебное пособие / Н.М. Колычев [и др.]; ФГБОУ ВПО «ОмГАУ им. П.А. Столыпина» [и др.]. – 4-е изд., испр. и доп. – Омск : Омская областная типография, 2015. – 152 с.
8. Лукацкий М.А. Педагогическая наука: история и современность : учеб. пособие для вузов / М.А. Лукацкий. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 448 с.
9. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение : учеб. пособие для студ. вузов / А.П. Панфилова. - Москва : Академия, 2009. – 192 с
10. Педагогический словарь : учеб. пособие / под ред. В.И. Загвязинского, А.Ф. Закировой. - Москва : Академия, 2008. – 352 с.
11. Подласый И.П. Педагогика : учебник / И.П. Подласый. - 2-е изд., доп. - Москва :Юрайт, 2011. – 574 с.
12. Психология и педагогика : учебник / под ред. П.И. Пидкасистого. - 2-изд., перераб. и доп. - Москва :Юрайт, 2011. – 714 с.
13. Психолого-педагогический практикум : учеб. пособие / под ред. В.А. Слостёнина. - 5-изд., стереотип. - Москва : Академия, 2009. – 224 с.
14. Реан А.А. Психология и педагогика : учеб. пособие / А.А. Реан, Н.В. Бордовская, С.И. Розум. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 432 с.
15. Реан А.А. Психология личности / А.А. Реан. - Санкт-Петербург : Питер, 2013. - 288 с.
16. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности : учеб. пособие для студ. вузов / С.Д. Смирнов. - 4-е изд., стер. - Москва : Академия, 2009. – 400 с.
17. Теория обучения : учеб. пособие / под ред. И.П. Андриади. - Москва : Академия, 2010. – 336 с.
18. Хуторской А.В. Педагогическая инноватика : учеб. пособие для студ. вузов / А.В. Хуторской. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. – 256 с

2.8 Перечень электронных средств обучения

- База данных правовых ресурсов «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
- Гин А. «Мозговой штурм» [Электронный ресурс] / А. Гин // Интернет-журнал «Эйдос». – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/index.htm>.
- Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_97378/.
- Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный центр образовательного законодательства» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.lexed.ru/>.
- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа :<http://www.vsmaburdenko.ru/>.

2.9 Практическое задание к государственному экзамену по педагогической практике

Разработать методические рекомендации преподавателю по организации и методике проведения практических занятий по теме занятия, преподаваемой дисциплины на педагогической практике. Методические рекомендации преподавателям оформляются как отдельный элемент УМК и должны определять средства и методы обучения студентов, способы учебной деятельности, применение которых наиболее эффективно.

Методические рекомендации рассматриваются и утверждаются на заседании кафедры (ставится дата и номер протокола заседания кафедры) и подписываются заведующим кафедрой. Схема построения методических рекомендаций представлена в ФОС ГИА.

2.10 Описание показателей и критериев оценивания знаний и компетенций, шкалы оценивания.

2.10.1 Критерии оценивания устного ответа на государственном экзамене

«Отлично» (высокий) – аспирант глубоко и полно владеет содержанием учебного материала и понятийным аппаратом; умеет связывать теорию с практикой, иллюстрировать примерами, фактами, данными научных исследований; осуществляет межпредметные связи, предложения, выводы; логично, четко и ясно излагает ответы на поставленные вопросы; умеет обосновывать свои суждения и профессионально-личностную позицию по излагаемому вопросу. Ответ носит самостоятельный характер.

«Хорошо» (достаточный) – ответ аспиранта соответствует указанным выше критериям, но в содержании имеют место отдельные неточности (несущественные ошибки) при изложении теоретического и практического материала. Ответ отличается меньшей обстоятельностью, глубиной, обоснованностью и полнотой; однако допущенные ошибки исправляются самим аспирантом после дополнительных вопросов экзаменатора.

«Удовлетворительно» (средний) – аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности и существенные ошибки в определении понятий, формулировке положений. При аргументации ответа аспирант не опирается на основные положения исследовательских, концептуальных и нормативных документов; не применяет теоретические знания для объяснения эмпирических фактов и явлений, не обосновывает свои суждения; имеет место нарушение логики изложения. В целом ответ отличается низким уровнем самостоятельности, не содержит собственной профессионально-личностной позиции.

«Неудовлетворительно» (низкий) – аспирант имеет разрозненные, бессистемные знания; не умеет выделять главное и второстепенное. В ответе допускаются ошибки в определении понятий, формулировке теоретических положений, искажающие их смысл. Аспирант не ориентируется в нормативно-концептуальных, программно-методических, исследовательских материалах, беспорядочно и неуверенно излагает материал; не умеет соединять теоретические положения с педагогической практикой; не умеет применять знания для объяснения эмпирических фактов, не устанавливает межпредметные связи.

2.10.2 Критерии оценивания ответа на государственном экзамене (практическое задание)

1. Методические рекомендации преподавателю по теме практического занятия разработаны в соответствии с нормативными требованиями ВУЗа.
2. Цели занятия сформулированы методически грамотно и соответствуют рабочей программе дисциплины.
3. Ожидаемые образовательные результаты четко определены в соответствии с поставленной целью занятия.
4. Содержание занятия научно и доступно, соответствует целям занятия, планируемым результатам, содержанию рабочей программы дисциплины.
5. Представлен личный вклад аспиранта в учебный процесс ВУЗа (патент, акт внедрения (ноу-хау))
6. Выбор методов, форм, технологий обучения и контроля соответствует планируемым результатам и адекватны возможностям обучающихся.

7. Отбор и оформление списка литературы соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к их отбору и оформлению.

8. К методическим рекомендациям приложены иллюстративные материалы, презентации, фотографии, видеофрагменты, другие дополнительные материалы.

«Зачет» - ставится при условии представления и защиты разработанных методических рекомендаций преподавателю в соответствии с нормативными требованиями (ФГОС ВО, учебному плану и ООП по профилю подготовки); сбалансированности целей, задач, планируемых результатов и учебно-тематического плана, содержания, образовательных технологий, форм, методов, приёмов реализации; показана глубина, научность, логичность и оригинальность отражаемого в методических рекомендациях содержания, самостоятельность и творчество в конструировании содержания; сбалансированность цели, задач, планируемых результатов и ФОС; проявления высокого уровня психолого-педагогической, методической и предметной подготовки аспиранта, сформированности профессиональных компетенций; качественного оформления документа.

«Незачет» - ставится при условии нарушения нормативных требований (ФГОС ВО, учебному плану и ООП по профилю подготовки) к разработке методических рекомендаций; цели, планируемые результаты не в полной мере соответствуют содержанию, предлагаемым образовательным технологиям, формам и методам обучения; содержание теории занятия не имеет логической структуры; аспирант демонстрирует низкий уровень сформированности проектировочных, рефлексивных умений, отсутствие проявления творчества; несформированности профессиональных компетенций; некачественного ведения документации.

3. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ) Б4.В.01(Д)

3.1 Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) является вторым (заключительным) этапом проведения государственной итоговой аттестации **Б4.В.01(Д)** и должно:

а) свидетельствовать об овладении выпускником компетенциями, установленными Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОСВО) по направлению 31.06.01-«Клиническая медицина» и направленности подготовки 3.1.9 – «Хирургия»;

б) полностью соответствовать программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, которую он освоил за время обучения, а также квалификационной характеристике выпускника;

в) позволить определить уровень практической и теоретической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач, установленных ФГОС ВО, сформированности у выпускника исследовательских умений, навыков осуществления научно-квалификационной работы;

г) подтвердить готовность аспиранта к защите научно-квалификационной работы (диссертации) в диссертационном совете соответствующего профиля на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по профилю «Хирургия».

3.2 Перечень компетенций, оцениваемых во время сдачи государственного экзамена

Направление подготовки: 31.06.01 - Клиническая медицина

Направленность подготовки: 3.1.9 – Хирургия

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу аспирантуры	Компетенции		
	Универсальные компетенции	Общепрофессиональные компетенции	Профессиональные компетенции
1. Научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине 2. Преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования	УК -1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 УК6	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6

3.3 Требования к научному докладу

Научный доклад представляет собой научно-исследовательскую работу в виде специально подготовленной рукописи. Текст доклада должен быть оформлен в соответствии с существующими требованиями:

- титульный лист,
- введение с указанием актуальности темы, целей и задач, характеристики основных источников и научной литературы, определением методик и материала, использованных в научно-исследовательской работе;
- основная часть (которая может делиться на параграфы и главы),
- заключение, содержащее выводы и определяющее дальнейшие перспективы работы, – библиографический список.

Научный доклад должен отражать основные результаты подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) как самостоятельного научного исследования автора. В нём должно быть отражено современное состояние научных исследований по избранной теме, что позволит судить об уровне теоретического мышления выпускника аспирантуры.

При подготовке доклада аспирантом могут быть привлечены материалы выполненных им ранее работ, исследований, осуществленных за время обучения в рамках научноисследовательской работы, а также материалы, собранные, экспериментально апробированные и систематизированные во время практик.

Цель и основные задачи научного доклада:

- систематизация, закрепление и расширение теоретических и практических знаний по направлению подготовки и их применение в ходе решения соответствующих профессиональных задач;
- развитие навыков самостоятельной аналитической работы и совершенствование методики проведения исследований при решении проблем профессионального характера;
- развитие умения критически оценивать и обобщать теоретические положения;

- стимулирование навыков самостоятельной аналитической работы;
- выявление творческих возможностей аспиранта, уровня его научно-теоретической и специальной подготовки, способности к самостоятельному мышлению;
- презентация навыков публичной дискуссии и защиты научных идей, предложений и рекомендаций;
- выявление соответствия подготовленности обучающегося к выполнению требований, предъявляемых ФГОС ВО, и решению типовых задач профессиональной деятельности в образовательных и профильных учреждениях.

Научный доклад может быть связан с разработкой конкретных теоретических или экспериментальных вопросов, являющихся частью научно-исследовательских, учебно-методических, экспериментальных и других работ, проводимых выпускающей кафедрой. В этом случае в работе обязательно должен быть отражен личный вклад автора в работу научного коллектива.

Научный доклад должен свидетельствовать:

- об умении выпускника применять полученные профессиональные знания, умения и навыки в практической деятельности;
- о степени овладения им специальной литературой;
- о способности анализировать, обобщать, сравнивать, оценивать профессиональный материал и результаты его применения;
- о возможности решать конкретные задачи профессиональной деятельности;
- о навыках формулировать свою позицию по дискуссионным проблемам и отстаивать ее, разрабатывать рекомендации по совершенствованию профессиональной деятельности; – об индивидуальности авторского подхода к научному освещению проблемы, оценкам существующих мнений и оформлению результатов проведенного исследования.

3.4 Последовательность подготовки научного доклада к защите и заключения по нему:

- ознакомление научно-руководителя с содержанием выполненной научно-квалификационной работы, доработка ее согласно высказанным замечаниям;
- передача работы на отзыв научно-руководителю;
- представление работы на внутреннее рецензирование профильной кафедры;
- ознакомление с отзывом научного руководителя и рецензией в срок, устанавливаемый организацией, но не позднее, чем за 7 дней до представления научного доклада на заседание выпускающей кафедры;
- предварительная защита работы на кафедре не позднее чем за 4 недели до защиты научного доклада;
- составление структуры доклада, согласование его с научным руководителем;
- написание текста доклада (в объеме не более 15 минут речевого сообщения) и подготовка презентации;
- защита научного доклада перед Государственной экзаменационной комиссией (ГЭК);
- по результатам представленного научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) организация даёт заключение в соответствии с пунктом 16 Положения о присуждении учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 «О порядке

присуждения учёных степеней» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 40, ст. 5074; 2014, № 32, ст. 4496).

Отзыв научного руководителя, как правило, содержит указания на:

- актуальность избранной темы;
- соответствие результатов научно-квалификационной работы поставленным целям и задачам;
- степень сформированности исследовательских качеств и профессиональных компетенций выпускника;
- умение работать с научной, методической, справочной литературой и электронными информационными ресурсами;
- личные качества выпускника, проявившиеся в процессе работы над научно-квалификационной работой.

В заключении отзыва научный руководитель формулирует свое мнение о выполненной работе, о рекомендации ее к защите.

В случае, если научный руководитель не допускает аспиранта к защите научного доклада по научно-квалификационной работе, данный вопрос рассматривается на заседании кафедры с участием научного руководителя и выпускника. Протокол заседания кафедры с решением о недопуске аспиранта к защите представляется в научное управление университета.

Научно-квалификационная работа подлежит внутреннему рецензированию. Состав рецензентов подбирается заведующим выпускающей кафедры. Рецензентами могут быть преподаватели других кафедр соответствующего профиля университета или иного высшего учебного заведения, сотрудники академических институтов, НИИ, практические работники различных учреждений соответствующей сферы деятельности, имеющие большой опыт работы. Допускается рецензирование научно-квалификационной работы преподавателями выпускающей кафедры. Рецензент получает работу для подготовки своего заключения не позднее, чем за 14 дней до защиты научного доклада.

В рецензии на научно-квалификационную работу должны быть освещены следующие вопросы:

- соответствие работы избранной теме, ее актуальность;
- полнота охвата использованной литературы;
- исследовательские навыки автора, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверность;
- степень научной новизны результатов и их значение для теории и практики;
- качество оформления научно-квалификационной работы и стиля изложения материала; – рекомендации об использовании результатов исследования в соответствующей сфере деятельности.

В рецензии также отмечаются недостатки работы. В заключительной части рецензии дается общая оценка работы, выражается мнение рецензента о соответствии научно-квалификационной работы утвержденному перечню критериев и систем оценивания выпускных работ по образовательным программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и о возможности присвоения выпускнику квалификации «Исследователь. Преподаватель - исследователь».

Выпускник должен ознакомиться с рецензией на свою работу до процедуры защиты научного доклада.

По замечаниям, данным в отзыве и рецензии, выпускник готовит мотивированные ответы для их публичного оглашения при озвучивании научного доклада по научно-квалификационной работе на заседании ГЭК.

Доклад по научно-квалификационной работе осуществляется на открытом заседании экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

По окончании сообщения выпускник аспирантуры отвечает на вопросы. Затем заслушивают выступления научного руководителя аспиранта и рецензента (при их отсутствии один из членов ГЭК зачитывает отзыв и рецензию). После их выступлений выпускнику дается время для ответов на замечания, приведенные в рецензии, а также на вопросы, заданные членами ГЭК. Результаты представления научного доклада обсуждаются на закрытом заседании ГЭК и оцениваются простым большинством голосов членов комиссии. При равном числе голосов мнение председателя является решающим.

3.5 Описание показателей и критериев оценивания результатов представленного научного доклада, шкалы оценивания

«Отлично»— актуальность проблемы обоснована анализом состояния теории и практики в конкретной области науки. Показана значимость проведенного исследования в решении научных проблем: найдены и апробированы эффективные варианты решения задач, значимых как для теории, так и для практики. Грамотно представлено теоретикометодологическое обоснование научно-квалификационной работы, четко сформулирован авторский замысел исследования, обоснована научная новизна, теоретическая и практическая значимость выполненного исследования, глубоко и содержательно проведен анализ полученных результатов эксперимента. Текст научного доклада отличается высоким уровнем научности, четко прослеживается логика исследования, корректно дается критический анализ существующих исследований, автор доказательно обосновывает свою точку зрения. Работа имеет положительный отзыв научного руководителя и заключения рецензентов.

«Хорошо»— достаточно полно обоснована актуальность исследования, предложены варианты решения исследовательских задач, имеющих конкретную область применения. Доказано отличие полученных результатов исследования от подобных, уже имеющихся в науке. Но вместе с тем нет должного научного обоснования по поводу замысла и целевых характеристик проведенного исследования, нет должной аргументированности представленных материалов. Нечетко сформулированы научная новизна и теоретическая значимость. Текст научного доклада изложен в единой логике, в основном соответствует требованиям научности и конкретности, но встречаются недостаточно обоснованные утверждения и выводы. Работа имеет положительные отзывы научного руководителя и заключения рецензентов.

«Удовлетворительно»— актуальность исследования обоснована недостаточно. Методологические подходы и целевые характеристики исследования четко не определены, однако полученные в ходе исследования результаты не противоречат закономерностям практики. Дано описание методов исследования, но выбор этих методов не обоснован. Полученные результаты не обладают научной новизной и не имеют теоретической значимости. В тексте научного доклада имеются нарушения единой логики изложения, допущены неточности в трактовке основных понятий исследования, подмена одних понятий другими. Работа имеет замечания в отзыве научного руководителя и заключениях рецензентов.

«Неудовлетворительно»— актуальность выбранной темы обоснована поверхностно. Имеются несоответствия между поставленными задачами и положениями, выносимыми на защиту. Теоретико-методологические основания исследования раскрыты слабо. Отсутствуют научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов. В формулировке выводов по результатам проведенного исследования нет аргументированности и самостоятельности суждений. Текст доклада не отличается логичностью изложения, не позволяет проследить позицию автора по изучаемой теме. В отзыве научного руководителя и заключениях рецензентов имеются серьезные замечания.

4. ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена, не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи. На заседание апелляционной комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения, подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) не позднее следующего рабочего дня со дня заседания апелляционной комиссии.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**5 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

<p align="center">Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</p>	<p align="center">Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</p>
<p>Учебная аудитория (комната №51) (394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая д. 10)</p> <p>Учебная аудитория (комната № 52) (394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая д. 10)</p> <p>Конференц-зал (к. 48) 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д.10 (вид учебной деятельности: государственная итоговая аттестация)</p> <p>Зал диссертационного совета (к.122) 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д.10</p> <p>Лекционный зал (к.№6) 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д.10</p> <p>Помещения библиотеки (кабинет №5) для проведения самостоятельной работы, 394036, Воронежская область, г.</p>	<p>Компьютер, мультимедийный Проектор, оверхед проектор, принтер лазерный, экран д/проектора, видеоманитофон, интерактивная доска, кондиционер настенный сплитсистема, телевизор, сканер планшетный А4, стол и стул для преподавателя, учебные столы, стулья</p> <p>Компьютер, мультимедийный Проектор, экран д/проектора, стол и стул для преподавателя, учебные столы, стулья</p> <p>Набор демонстрационного оборудования (мультимедийный комплекс): ноутбук, проектор, экран;</p> <p>Набор демонстрационного оборудования (мультимедийный комплекс): ноутбук, проектор, экран, столы, стулья</p>
<p>Воронеж, ул. Студенческая, д. 10 электронная библиотека (кабинет №5) в отделе научной библиографии и медицинской информации в объединенной научной медицинской библиотеке. Обучающиеся имеют возможность доступа к сети Интернет в компьютерном классе библиотеки. Обеспечен доступ обучающимся к электронным библиотечным системам (ЭБС) через сайт библиотеки: http://vrngmu.ru/</p>	<p>Набор демонстрационного оборудования – (мультимедийный комплекс): ноутбук, проектор, экран, ученические столы, стулья.</p> <p>Компьютеры OLDIOffise № 110 – 26 АРМ, стол и стул для преподавателя, мультимедиапроектор, интерактивная доска</p>