

Государственная итоговая аттестация (ГИА) в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, а также универсальными и профессиональными компетенциями (*см. матрицу компетенций*) и их способности к самостоятельной профессиональной деятельности.

ГИА осуществляется в форме государственного экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВЫПОТ ПРОЗРАЧНЫЙ, ОКОЛО ОТРОСТКА ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ, ПРОИЗВЕДЕНА АППЕНДЭКТОМИЯ. ТАКТИКА

- 1) одномоментное введение антибиотиков
- 2) резиновый выпускник
- 3) марлевый тампон
- 4) промывание брюшной полости
- 5) тампон Микулича

2. ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ КЛИНИКА ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПОКАЗАНА

- 1) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости
- 2) ревизия через доступ в правой подвздошной области
- 3) наблюдение, консервативные мероприятия
- 4) лапароцентез
- 5) лапароскопия

3. У РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ 12 ЧАСОВ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКА ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ, РВОТА. ГОД НАЗАД ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ АППЕНДИЦИТА. ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ

- 1) с обзорной рентгенографии
- 2) с дачи бариевой взвеси через рот

- 3) с гипертонической клизмы
- 4) с ректального исследования
- 5) с пальпации живота под наркозом

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- зачтено – правильных ответов 71% и более;
- не зачтено – правильных ответов 70% и менее.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки;
- оценка результатов пикфлоуметрии;
- оценка протоколов спирографии;
- методика санации верхних дыхательных путей;
- пункция плевральной полости;
- дренирование плевральной полости;
- смотровая бронхоскопия;
- показания и противопоказания для промывания желудка;
- подготовка больного и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения в обычных условиях;
- оценка протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы;
- подготовка больного к эндоскопическому исследованию эзофагогастродуоденоскопии, ректороманоскопии и колоноскопии.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

- **не зачтено** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. У ребенка в возрасте 1 год 2 месяца во время осмотра ортопедом поликлиники найдены симптомы ограничения отведения бедер, наружная ротация нижних конечностей с обеих сторон, признаки нестабильности тазобедренных суставов. Со слов мамы самостоятельно вставать ребенок не может. Роды были затяжными. Имело место головное предлежание, оказывались акушерские пособия. По заключению невролога у ребенка ДЦП. Клинически мышечный тонус снижен. Отмечается гипотрофия мышц спины, крестцовой зоны, ягодичных мышц и мышц бедер. Определяется гипермобильность крупных суставов, наружная ротация стоп. По данным УЗИ тазобедренных суставов имеется децентрация головок бедренных костей. Незрелость суставов с обеих сторон. В анализах крови и мочи изменений не определяется.

Задание:

1. Какое ортопедическое заболевание имеется у ребенка?
2. Составьте план обследования. Какие методы исследования наиболее информативны?
3. Какая форма ДЦП имеет место у ребенка?
4. Составьте план лечения.
5. Какой метод фиксации нижних конечностей можно предложить?
6. Показано оперативное лечение данному ребенку по ортопедической патологии?
7. Определите кратность осмотров у ортопеда.
8. Ваш прогноз по заболеванию?

Задача № 2. У ребенка 4-х дней отмечается цианоз и одышка, которые усиливаются при беспокойстве, плаче, кормлении, и уменьшаются при перемещении ребенка в вертикальное положение. Состояние тяжелое, пульс 180 уд. в мин., ЧДД 65 в мин., прогрессирует дыхательная недостаточность с вовлечением в акт дыхания вспомогательной мускулатуры. Нарастают сердечно-сосудистые расстройства. При осмотре обращает на себя внимание втянутый («ладьевидный») живот. Аускультация: декстрокардия; дыхание слева ослаблено, иногда выслушиваются перистальтические шумы; перкуторно — тимпанит над левым легочным полем. На обзорном снимке органов грудной клетки отмечается смещение органов средостения, признаки ателектаза левого легкого, в левой плевральной полости имеется подозрение на наличие участка кишки. Врач роддома сказал родителям, что ребенок не имеет шансов на выживание.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику, диагностику, укажите принципы транспортировки.
3. Обоснуйте основные этапы лечения.
4. Назовите возможные осложнения.
5. Оцените данные рентгенограммы.

6. Назовите дополнительный метод исследования, позволяющий верифицировать данное заболевание.
7. Прокомментируйте действия врача роддома.
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.

Задача № 3. У новорождённого 14 суток отмечено ухудшение состояния. Ребёнок стал вялым беспокойным, плохо спит, отказывается от груди, отмечается рвота после каждого кормления. Температура тела повысилась до 38,5, одышка. В поясничной области появилось пятно красного цвета, которое в течение нескольких часов увеличилось в размерах, стало багрового цвета, с цианотичным оттенком. Осмотрен участковым педиатром, выставлен диагноз: ОРВИ, опрелость, на просьбу родителей об осмотре хирургом, педиатр ответил категоричным отказом. Родители самостоятельно обратились в приемное отделение больницы. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, пульс до 140 уд. в мин, ЧДД - 60 в мин. Аускультативно – жесткое дыхание с двух сторон, проводные хрипы. Живот подвздут, перистальтика вялая. В памперсе –зеленый, пенистый, зловонный стул. При осмотре кожи отмечается отёк и уплотнение мягких тканей, гиперемия без четких границ. Пальпация изменённой кожи вызывает беспокойство ребёнка, симптом надавливания положительный. При попытке кормления – рвота «фонтаном». Выполнено УЗС-обследование пилорического отдела 12-п кишки: мышечный слой 2мм, просвет до 6-7 мм., застойного отделяемого в желудке не отмечено.

Задание:

1. О каких заболеваниях у новорождённого можно думать?
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Дайте заключение по данным УЗС.
5. Какие дополнительные методы обследования показаны при продолжении рвоты.
6. Лечебная тактика.
7. Оцените действия педиатра.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение

планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

Соответствует оценке по итогам собеседования при оценке за первые два этапа ГИА «зачтено».

Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

а) основная литература:

1. Детская хирургия [Текст] : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1036 с.
Детская хирургия [Текст] : клинические разборы : руководство для врачей / ред. А. В. Гераськин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 215 с.

Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Альхимович, Е.А. Детская оперативная хирургия [Текст] : практическое руководство / Е. А. Альхимович, Г. А. Баиров, Г. А. Бойков; ред. В. Д. Тихомирова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 866 с.
2. Грыжа пупочного канатика [Текст] / Тверская гос. мед. акад. / сост. Г. Н. Румянцева [и др.]. - Тверь: [б. и.], 2011. - 32 с.
3. Вельтищев, Юрий Евгеньевич Неотложные состояния у детей [Текст] : справочник / Юрий Евгеньевич Вельтищев, Валентина Егоровна Шаробаро. –Москва : БИНОМ, 2011. - 511 с.
4. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / ред. Ю. Ф. Исаков, А. Ю. Разумовский; отв. ред. А. Ф. Дронов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.