Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М.К. АММОСОВА
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДЕНО
Ученым Советом МИ СВФУ
Протокол №_6_ от «_14_» _марта_ 2016 г.

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ИСПЫТАНИЙ В АСПИРАНТУРУ

По направлению: 31.06.01 Клиническая медицина
Профиль: 14.01.17 Хирургия

Якутск 2016

ПРОГРАММА

вступительных испытаний по профилю: **14.01.17 Хирургия**

Программа вступительных испытаний в аспирантуру по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (направленность программы – Хирургия), реализуемая в ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», представляет собой систему, разработанную с учетом потребностей регионального рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС) по направлению подготовки кадров высшей квалификации 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденному Приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 N 1200 (зарегистрировано в Минюсте России 15.10.2014 N 34331).

Для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема, а также по договорам об оказании платных образовательных услуг на направление подготовки «Хирургия» устанавливаются одинаковые вступительные испытания.

Вступительные испытания проводятся на русском языке.

Поступающие сдают следующие вступительные испытания:

- специальную дисциплину, соответствующую направленности (профилю) «Хирургия»;
- философию;
- иностранный язык.

Программа вступительных испытаний при приеме на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре сформирована на основе федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по программам специалитета. Вступительные испытания проводятся в устной форме.

Уровень знаний поступающего оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе. Каждое вступительное испытание оценивается отдельно. Результаты проведения вступительного испытания оформляются протоколом, в котором фиксируются вопросы экзаменаторов к поступающему. На каждого поступающего ведется отдельный протокол. Протоколы приема вступительных испытаний после утверждения хранятся в личном деле поступающего. Решение экзаменационной комиссии размещается на официальном сайте и на информационном стенде приемной комиссии не позднее трех дней с момента проведения вступительного испытания.

Пересдача вступительных испытаний не допускается. Сданные вступительные испытания действительны в течение календарного года.

Лица, не явившиеся на вступительное испытание по уважительной причине (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к ним в других группах или индивидуально в период вступительных испытаний.

При несоблюдении порядка проведения вступительных испытаний

члены экзаменационной комиссии, проводящие вступительное испытание, вправе удалить поступающего с места проведения вступительного испытания с составлением акта об удалении. В случае удаления поступающего с вступительного испытания организация возвращает поступающему принятые документы.

Лица, забравшие документы после завершения приема документов или не получившие на вступительных испытаниях количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительных испытаний, выбывают из конкурса.

Особенности проведения вступительных испытаний для граждан с ограниченными возможностями здоровья

Граждане с ограниченными возможностями здоровья сдают вступительные испытания в порядке, установленном организацией самостоятельно с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности) таких поступающих.

При проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований:

- вступительные испытания проводятся в отдельной аудитории, количество поступающих в одной аудитории не должно превышать при сдаче вступительного испытания в письменной или в устной форме 6 человек;

- допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего количества поступающих с ограниченными возможностями здоровья, а также проведение вступительных испытаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с поступающими, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания;

- продолжительность вступительных испытаний по письменному заявлению поступающих, поданному до начала проведения вступительных испытаний, может быть увеличена по решению организации, но не более чем на 1,5 часа;

- присутствие ассистента (для инвалидов по слуху - переводчика жестового языка, для слепоглухих - тифлосурдопереводчика), оказывающего поступающим необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с экзаменатором);

- поступающим предоставляется в доступной для них форме инструкция по порядку проведения вступительных испытаний;

- поступающие с учетом их индивидуальных особенностей могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться необходимыми им техническими средствами;

- материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа поступающих в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания для выполнения на вступительном испытании, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляются комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 лк;

поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом, возможно также использование собственных увеличивающих устройств;

задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

г) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

д) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих все вступительные испытания по желанию поступающих могут проводиться в письменной форме;

е) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются

ассистенту;

по желанию поступающих все вступительные испытания могут проводиться в устной форме.

Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам решения экзаменационной комиссии о прохождении вступительного испытания поступающий (доверенное лицо) вправе подать в апелляционную комиссию апелляцию о нарушении, по мнению поступающего, установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) о несогласии с полученной оценкой результатов вступительного испытания.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей вступительного испытания. В ходе рассмотрения апелляции проверяется только соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня.

Рассмотрение апелляций проводится не позднее следующего рабочего дня после дня подачи апелляции.

При рассмотрении апелляции имеет право присутствовать поступающий (доверенное лицо), который должен иметь при себе документ, удостоверяющий его личность.

При рассмотрении апелляции обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для глухих и слабослышащих обеспечивается присутствие переводчика жестового языка;

б) для слепых и слабовидящих обеспечивается присутствие тифлосурдопереводчика;

в) для слепоглухих обеспечивается присутствие тифлосурдопереводчика.

После рассмотрения апелляции выносится решение апелляционной комиссии об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

При возникновении разногласий в апелляционной комиссии проводится голосование, и решение принимается большинством голосов. При равенстве голосов решающим является голос председателя или председательствующего на заседании апелляционной комиссии.

Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии доводится до сведения поступающего (доверенного лица) и хранится в личном деле поступающего. Факт ознакомления поступающего (доверенного лица) с решением апелляционной комиссии заверяется подписью поступающего (доверенного лица).

В случае проведения вступительного испытания с использованием дистанционных технологий организация обеспечивает рассмотрение

апелляций с использованием дистанционных технологий.

Зачисление на обучение

По результатам вступительных испытаний организация формирует и размещает на официальном сайте и на информационном стенде приемной комиссии пофамильные списки поступающих.

На обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре зачисляются лица, имеющие более высокое количество набранных баллов на вступительных испытаниях.

При равном количестве набранных баллов зачисляются лица, имеющие более высокий балл по специальной дисциплине.

При равном количестве набранных баллов по всем вступительным испытаниям зачисляются лица, имеющие индивидуальные достижения, которые учитываются приемной комиссией организации в соответствии с правилами приема, установленными организацией самостоятельно.

Зачислению на места в рамках контрольных цифр по общему конкурсу подлежат поступающие, представившие оригинал диплома специалиста или диплома магистра, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг поступающие, давшие согласие на зачисление не позднее конца рабочего дня, установленного организацией в качестве даты завершения представления соответственно оригинала диплома специалиста или диплома магистра или согласия на зачисление.

Лица, включенные в список лиц, рекомендованных к зачислению, и не представившие в установленный срок (отозвавшие) оригинал диплома специалиста или диплома магистра, выбывают из конкурса и рассматриваются как отказавшиеся от зачисления.

Количество конкурсных мест в конкурсных списках на места в рамках контрольных цифр по общему конкурсу увеличивается на количество мест, равное числу поступающих, не представивших оригинал диплома специалиста или диплома магистра, а также на количество мест, оставшихся вакантными в пределах квоты целевого приема.

Приказы о зачислении размещаются на официальном сайте и на информационном стенде приемной комиссии и должны быть доступны пользователям в течение 6 месяцев со дня их издания.

ВОПРОСЫ:

1. Постожоговая рубцовая структура пищевода. Диагностика, методы лечения.
2. Осложнения при операциях на печени. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Клиническая классификация рака толстой кишки. Особенности клинического течения. Методика обследования больных.
4. Аневризма сердца. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и методы хирургического лечения.

5. Рак пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

6. Врожденные пороки сердца. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

7. Абцессы. Определение, этиология, диагностика, лечение.

8. Реанимационные мероприятия при клинической смерти.

9. Рецидив желчно - каменной болезни. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика лечения.

10. Дифференциальная диагностика язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки. Лечение.

11. Абсцессы печени. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы хирургического лечения.

12. Осложнения во время и после операции на щитовидной железе. Клиника, диагностика, лечение.

13. Клиника, диагностика стеноза привратника. Этиология. Показания и предоперационная подготовка к операции.

14. Рецидив язвенной болезни после резекции желудка. Причины. Клиника, диагностика, лечение.

15. Кардиоспазм. Клиника, диагностика, лечение.

16. Синдром Педжетта – Шреттера. Клиника, диагностика и хирургическое лечение.

17. Доброкачественные опухоли переднего средостения. Клиника, диагностика.

18. Облитерирующий эндартериит. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

19. Клинические проявления болезни оперированного желудка. Патогенез синдрома приводящей петли. Диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.

20. Классификация воспалительного заболевания толстой кишки, этиология и патогенез, лечение.

21. Кисты поджелудочной железы. Клиника, диагностика. Выбор срока и методы операции.

22. Предраковые заболевания толстой кишки. Диагностика, тактика хирурга.

23. Диагностика варикозного расширения вен. Определение состояния клапанного аппарата магистральных и коммуникативных вен. Виды операций.

24. Классификация портальной гипертензии. Диагностика, осложнения, лечение.

25. Хроническая венозная недостаточность. Этиология, диагностика, лечение.

26. Первичный рак печени. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

27. Пептическая язва анастомоза желудка. Диагностика. Принципы патогенетического лечения. Профилактика патологических синдромов после операции на желудке.

28. Острый парапроктит. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургического лечения.

29. Классификация болезней оперированного желудка. Демпинг синдром. Клиника, диагностика, лечение.

30. Посттромбофлебитический синдром. Клиника, диагностика, лечение.

31. Осложнения альвеококкоза печени. Диагностика, принципы лечения.

32. Возможные осложнения при операциях на средостении. Диагностика, лечение.

33. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия, классификация, диагностика, клиника, лечение.

34. Понятие о ваготомии. Показания и противопоказания к ваготомии при язвенной болезни желудка 12 перстной кишки.

35. Внутренние грыжи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

36. Осложнения рака толстой кишки. Виды операций. Особенности предоперационной подготовки кишечника и послеоперационное введение.

37. Рак пищевода. Классификация, диагностика, лечение.

38. Кисты и свищи поджелудочной железы. Патогенез, диагностика, лечение.

39. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

40. Бактериальный абсцесс печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. Функциональные синдромы болезни оперированного желудка. Клиника, диагностика, лечение.

42. Аортокоронарное шунтирование. Виды, показания. Интраоперационная оценка эффективности. Причины нарушения функции.

43. Рак печени. Клиника, диагностика, тактика лечения.

44. Абсцессы. Определение, этиология, диагностика, лечение.

45. Альвекоккоз печени. Клиника, диагностика, принципы лечения.

46. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика.

47. Принципы лечения врожденных пороков сердца.

48. Болезни оперированного желудка. Гипогликемический синдром, этиология, патогенез, клиника и лечение.

49. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика, лечение.

50. Рецидив желчно - каменной болезни. Причины, диагностика.

51. Ранний и поздний демпинг синдром. Диагностика, принципы консервативной терапии.

52. Клиника и диагностика ущемленной паховой грыжи, принципы лечения.

53. Гидатидозный эхинококкоз печени. Клиника, диагностика, лечение.

54. Патогенез и диагностика приобретенных пороков сердца.

55. Клиника и диагностика дивертикула пищевода. Показания к операции и особенности хирургической тактики.

56. Тактика врача при клинической смерти.

57. Хронический панкреатит. Формы, клиника, диагностика. Показания к операции.

58. Облитерирующий тромбангиит. Клиника, диагностика, лечение.

59. Полипы толстой кишки. Классификация, диагностика, лечение.

60. Клиника, диагностика и лечение наружного и внутреннего геморроя.

61. Болезнь Крона. Клиника, диагностика, лечение.

62. Доброкачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.

63. Диафрагмальные грыжи. Классификация, диагностика, принципы лечения.

64. Желчекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и хирургическое лечение.

65. Доброкачественные опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

66. Рак левой половины толстой кишки. Клиника, диагностики, осложнения. Принципы хирургического лечения.

67. Консервативное лечение больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

68. Клиника, диагностика и хирургическое лечение параректальных свищей.

69. Опухоли поджелудочной железы. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.

70. Синдром рефлюкс эзофагит и регургитация. Клиника, диагностика и лечение.

71. Клиника, диагностика облитерирующего тромбагиита, дифференциальная диагностика, лечение.

72. Двухфазовый разрыв селезенки. Клиника, диагностика, тактика лечения.

73. Воспалительные кисты поджелудочной железы. Дифференциальная диагностика, Выбор срока и метода операции.

74. Заболевания средостении. Классификация. Типичная локализация опухолей. Диагностика, лечение.

75. Частота локализации рака в различных отделах толстой кишки. Диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода операции.

76. Клиника постинфарктных аневризм сердца. Диагностика, лечение.

77. Клиника, диагностика и лечение симптоматических язв желудка.

78. Митральный стеноз. Классификация по Б. В. Петровского. Стадии нарушения кровообращения. Осложнения, показания к операции.

79. Клиника, диагностика и лечение варикозного расширения вен нижней конечности.

80. Инородное тело пищевода. Осложнения, диагностика, тактика врача.

81. Клиника, диагностика, лечение хронического калькулезного холецистита.

82. Посттромбофлебитическая болезнь. Патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

83. Классификация врожденных пороков сердца. Этиология, патогенез, показания и методы хирургического лечения.

84. Болезни оперированного желудка. Функциональный синдром приводящей петли. Клиника, диагностика, лечение.

85. Химический ожог пищевода. Клиника, первая помощь, консервативное и хирургическое лечение.

86. Воспалительные заболевания толстой кишки. Клиника, диагностика, лечение.

87. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания и методы хирургического лечения.

88. Холангит. Причины, диагностика, лечение.

89. Причины механических желтух. Дифференциальная диагностика. Варианты операций в зависимости от причины желтухи.

90. Клиника ишемической болезни сердца. Диагностика. Принципы хирургического лечения.

91. Клиника и диагностика артериального тромбоза. Этиология. Показания к оперативному лечению. Принципы операции.

92. Учение о группах крови.

93. Неврогенные опухоли средостении. Диагностика и принципы лечения.

94. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагм. Клиника параэзофагеальных грыж. Диагностика, показания к оперативному лечению.

95. Осложнения дивертикула пищевода в зависимости от локализации. Клиника, диагностика, лечение.

96. Клиника, диагностика и методы лечения острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей.

97. Принципы консервативной терапии при облитерирующем эндартериите.

98. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

99. Рак толстой кишки. Клиническая классификация и стадии рака толстой кишки, дифференциальная диагностика.

100. Неспецифический язвенный колит. Клиника, диагностика и лечение.

101. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, диагностика, тактика врача, осложнения.

102. Альвеококкоз печени. Клиника, диагностика и принципы лечения.

103. Пилородуоденальный стеноз. Причины, стадии, диагностика, лечение.

104. Показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца. Методы хирургического лечения.