

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » *сентября* 20*21* года, протокол № *1*

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел



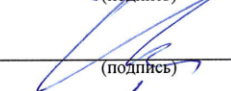

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,  
дополнительному профессиональному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ОД.1 «Хирургия»**  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.68 «Урология»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой, Д.М.Н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	М.Д. Ханевич (расшифровка)
К.М.Н., доцент (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Карпатский И.В. (расшифровка)
К.М.Н., ассистент (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Матвеева З.С. (расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

госпитальной хирургии

название кафедры

« 28 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой

госпитальной хирургии

название кафедры

Д.М.Н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	М.Д. Ханевич (расшифровка)
--	---	-------------------------------

## 1. Требования к уровню подготовки обучающегося дисциплины

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;	давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека	методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний	Гесты, вопросы

2	<b>ПК-1</b>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>основы первичной профилактики и заболеваний и санитарно-просветительской работы</p>	<p>составить план профилактических мероприятий</p>	<p>навыками работы с группами риска</p>	<p>Гесты, вопросы</p>
3	<b>ПК-2</b>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного</p>	<p>общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики</p>	<p>выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную</p>	<p>способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов</p>	<p>Гесты, вопросы</p>

		наблюдения за детьми и подростками	в различных разделах хирургии	документацию	исследования	
<b>4</b>	<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии основы международной классификации болезней.	получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного	навыками обследования хирургического больного	Гесты, вопросы
<b>5</b>	<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	этиологию, патогенез и клинику основных хирургических заболеваний; принципы лечения и ведения хирургических больных	определять показания к консервативному и хирургическому лечению	навыками для выполнения основных хирургических манипуляций	Гесты, вопросы
<b>6</b>	<b>ПК-8</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	основы реабилитации ; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Гесты, вопросы

7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики и заболеваний и санаторно-просветительной работы	проводить систематическое обучение пациентов и их родственников в по профилактике основных хронических заболеваний	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Гесты, вопросы
---	------	---	--	--	--	----------------

## 2. Критерии оценки, шкалы оценивания

### 2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» – количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» – количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» – количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» – количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### 2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к

занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### 3. Оценочные средства

#### 3.1. Тесты

##### Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости:

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12 п.к.:

- 1) Рефлекторные связи через спинномозговые нервы;
- 2) Скопление воздуха в брюшной полости;
- 3) Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу;
- 4) Развивающийся разлитой перитонит;
- 5) Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

2. Больному, страдающему язвой 12-перстной кишки, пенетрирующей в поджелудочную железу, предпочтительно выполнить следующую операцию:

- 1) Дистальную субтотальную резекцию желудка;
- 2) Резекцию 2/3 желудка по Гофместеру-Финстереру;
- 3) Стволовую ваготомию и дренирующую операцию;
- 4) Селективную проксимальную ваготомию;
- 5) Пилоропластику по Финнею.

3. Объем резекции желудка (2/3) при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен:

- 1) Особенности кровоснабжения желудка;
- 2) Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка;

- 3) Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка;
- 4) Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтероанастомоза;
- 5) Все ответы правильные.

4. Выберите осложнение язвенной болезни желудка, для которого характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц:

- 1) Пенетрация язвы в малый сальник;
- 2) Прикрытая перфорация;
- 3) Перфорация в свободную брюшную полость;
- 4) Пенетрация в поджелудочную железу;
- 5) Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями

5. Развитие патологического процесса при остром аппендиците начинается:

- 1). С серозного покрова.
- 2). Со слизистой червеобразного отростка.
- 3). С мышечного слоя червеобразного отростка.
- 4). С купола слепой кишки.
- 5). С лимфатических узлов илеоцекальной области.

6. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:

- 1). Тромбоза нижней брыжеечной артерии.
- 2). Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии.
- 3). Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты.
- 4). Участия в воспалительном процессе бактериоидной инфекции.
- 5). Тромбоза артерии червеобразного отростка.

7. Основным фактором, определяющим лечебную тактику хирурга при остром флегмонозном холецистите, является:

- 1) Повышение температуры.
- 2) Распространённость перитонита.
- 3) Сопутствующие заболевания.
- 4) Возраст больного.
- 5) Квалификация хирурга

8. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме:

- 1) Варикозного расширения вен пищевода;
- 2) Механической желтухи.
- 3) Холангита.
- 4) Подпеченочного абсцесса.
- 5) Перитонита

9. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?

- 1) Экстренная операция;
- 2) Отказаться в госпитализации, операция в плановом порядке;
- 3) Экстренная лапароскопия;
- 4) Показано наблюдение за больным в стационаре;
- 5) Все ответы неправильные.

10. Скользящая грыжа – это:

- 1) Когда грыжевое содержимое проходит через лакунарную связку;
- 2) Когда содержимым грыжевого мешка является Меккелев дивертикул;
- 3) Когда одной из стенок грыжевого мешка является мочевого пузырь;
- 4) Когда содержимым грыжевого мешка является червеобразный отросток;
- 5) Всё перечисленное неверно.

11. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:

- 1) Грыжа Клоке;
- 2) Рихтера;
- 3) Литтре;
- 4) Гессельбаха;
- 5) Ланжье.

12. При ущемлении бедренной грыжи ущемляющее кольцо следует рассекать:

- 1). Кверху
- 2). Медиально
- 3). Книзу
- 4). Латерально
- 5). В любую сторону

13. Автор методики дренирования тонкой кишки через гастротомическое отверстие:

- 1) И.Д. Житнюк
- 2) Ю.М. Дедерер
- 3) С.С. Юдин
- 4) Майдль
- 5) Брук

14. Множественные мелкие абсцессы печени, как правило, характерны для:

- 1) острого деструктивного холецистита
- 2) аскаридоза внутрипеченочных желчных протоков
- 3) холедохолитиаза
- 4) нагноения паразитарной кисты печени
- 5) тяжелого гнойного холангита

15. При перфоративной язве на обзорной рентгенограмме брюшной полости и поддиафрагмальных пространств можно выявить все, кроме:

- 1). Пневмоперитонеума
- 2). Выпота в плевральных синусах
- 3). Горизонтального уровня жидкости через всю брюшную полость
- 4). Перфорационного отверстия

16. Наиболее достоверным признаком «Тяжелого панкреатита» в ходе диагностической лапароскопии является:

- 1) Наличие отека корня брыжейки поперечной ободочной кишки
- 2) Выпот с повышенной активностью амилазы
- 3) Наличие единичных стеатонекрозов
- 4) Геморрагический характер ферментативного выпота
- 5) Ни один из указанных признаков

17. Какая форма острой кишечной непроходимости требует оперативного вмешательства в кратчайшие сроки:

- 1) Спаечная
- 2) Обтурационная
- 3) Странгуляционная
- 4) Динамическая
- 5) Паралитическая

18. Жалобы больного, перенёсшего резекцию желудка, на тяжесть в эпигастрии, слабость вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

- 1) Инсулиномы поджелудочной железы
- 2) Синдрома приводящей петли
- 3) Пептической язвы гастроэнтероанастомоза
- 4) Демпинг синдрома
- 5) Синдрома «малого желудка»

19. Стенками пахового канала являются все указанные структуры, исключая:

1. Апоневроз наружной косой мышцы живота
2. Поперечную фасцию
3. Связку Купера
4. Нижний край внутренней косой и поперечной мышц
5. Пупартову связку и илеопубический тракт

20. Для кист поджелудочной железы характерно все, кроме:

1. Болей в верхней половине живота
2. Диспептических явлений
3. Наличия опухолевидного образования в эпигастрии
4. Рентгенологически отмеченного смещения желудка и 12-перстной кишки
5. Дизурических расстройств

## **Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- 1) - трахеостомии
- 2) - блокады межреберных нервов
- 3) - иммобилизации грудной клетки
- 4) - дренирования плевральной полости
- 5) - блокады диафрагмального нерва

2. Операция эзофагокардиомиотомия показана при:

- 1) карциноме пищевода
- 2) ахалазии пищевода
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) ущемленной грыже пищеводного отверстия диафрагмы

5) всем перечисленном

3. Консервативное лечение кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка включает:

- 1) применение зонда Сенгстакена-Блекмора и инфузия вазоконстрикторов (аналогов вазопрессина)
- 2) применение зонда Эббота;
- 3) применение назо-гастрального зонда
- 4) лигирование варикозно расширенных вен
- 5) прошивание варикозно расширенных вен

4. Малигнизация щитовидной железы чаще наблюдается при наличии:

- 1) - одиночного нефункционирующего узла
- 2) - фолликулярной аденомы
- 3) - зоба Хошимото
- 4) - зоба де Кервена
- 5) - зоба Риделя

5. После операции на щитовидной железе осиплость голоса наблюдается при повреждении нерва:

- 1) - верхнего гортанного нерва
- 2) - нижнего гортанного нерва
- 3) - возвратного нерва
- 4) - подъязычного нерва
- 5) - наружной ветви верхнего гортанного нерва

6. Эутиреоидный зоб характеризуется:

- 1) - высоким уровнем содержания в крови тироксина и трийодтиронина
- 2) - низким содержанием в крови тироксина и трийодтиронина
- 3) - высоким основным обменом
- 4) - нормальным уровнем содержания гормонов и нормальным основным обменом

7. Признаками удаления паращитовидных желез при резекции щитовидной железы являются:

- 1) - гипертония, одышка, тахикардия
- 2) - гипертермия, поносы
- 3) - гипокальциемия
- 4) - гиперкальциемия
- 5) - все ответы неправильные

8. Рентгенологическими признаками изолированного повреждения диафрагмы

являются:

- 1) - газ в плевральной полости
- 2) - газ в брюшной полости
- 3) - высокое стояние купола диафрагмы и пролабирование в плевральную полость кишечных петель
- 4) - наличие жидкости в плевральной полости
- 5) - коллабирование легкого

9. При сочетанной травме груди и живота перед лапароскопией выполняются:

- 1) - клинический и биохимический анализы крови
- 2) - обзорная рентгеноскопия груди и живота
- 3) - рентгенография грудной клетки и дренирование ее соответствующей половины
- 4) - пункция плевральной полости
- 5) - лапароскопия производится без исследований

10. При напряженном пневмотораксе показано:

- 1) - искусственная вентиляция легких
- 2) - немедленное дренирование плевральной полости
- 3) - срочная торакотомия
- 4) - торакоскопия
- 5) - трахеостомия

11. Срочная торакотомия показана:

- 1) - при выделении крови по дренажам более 200 мл/час в течении 3-х часов и при продолжительном массивном поступлении воздуха из плевральной полости
- 2) - при множественных переломах ребер
- 3) - при "шоковом легком"

4) - при переломах грудины

12. Грудной проток впадает:

1) - в правый венозный угол

2) - в правую внутреннюю яремную вену

3) - в верхнюю полую вену

4) - в левый венозный угол

13. Классическая триада симптомов при кардиоспазме включает:

1) дисфагию, боли и регургитацию;

2) изжогу, дисфагию и потерю массы тела;

3) аспирацию слюны, боли за грудиной и запоры;

4) чувство тяжести за грудиной, кашель и дисфагию;

5) дисфагию, изжогу и регургитацию.

14. Куда метастазирует рак молочной железы по лимфатическим путям?

1) в апикальные подмышечные лимфоузлы;

2) внутренние грудные лимфоузлы;

3) внутрибрюшные лимфоузлы;

4) подключичные лимфоузлы;

5) ретростернальные лимфоузлы

6) все вышеперечисленное верно.

15. Дефект мышечного слоя, через который выпячивается слизистая оболочка с подслизистой основой в процессе развития дивертикула Ценкера, локализуется:

1) на боковой (чаще левой) стенке шейного отдела пищевода;

2) на задней стенке глоточно-пищеводного перехода;

3) на передней стенке пищевода сразу под нижним констриктором глотки;

4) на боковой (чаще правой) стенке шейного отдела пищевода;

5) в нижней трети грудного отдела пищевода.

16. При выполнении операции Геллера по поводу кардиоспазма может произойти сквозное повреждение слизистой оболочки. Если оно не было замечено и устранено во время операции, у больного в послеоперационном периоде может возникнуть:

- 1) пищеводное кровотечение;
- 2) рефлюкс-эзофагит;
- 3) гнойный плеврит;
- 4) медиастинит;
- 5) перитонит
- 6) все осложнения, кроме пищеводного кровотечения и рефлюкс-эзофагита.

17. При субтотальной резекции щитовидной железы по способу Николаева оставляется:

- 1). Ткань железы по бокам от трахеи
- 2). Верхний полюс одной из долей железы
- 3). Нижний полюс одной из долей железы
- 4). Перешеек щитовидной железы
- 5). Нижние полюса обеих долей железы

18. Для разрыва диафрагмы характерны следующие признаки:

- 1). Резкое ослабление дыхания
- 2). Смещение границ сердца
- 3). Над легкими выслушиваются перистальтические шумы кишечника
- 4). Все перечисленное

19. Легкая степень тиреотоксикоза характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1). Повышенной возбудимости
- 2). Сердцебиения
- 3). Выраженного дермографизма

- 4). Сжимающих болей в области сердца
- 5). Сонливости

20. Причиной острых медиастинитов могут быть:

- 1). Повреждения пищевода
- 2). Остеомиелит грудного отдела позвонков
- 3). Поддиафрагмальный абсцесс
- 4). Операции на органах средостения
- 5). Все перечисленное

### **Раздел 3. Хирургические инфекции**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Пилефлебит – это гнойный тромбофлебит:

- 1). Нижней полой вены
- 2). Верхней полой вены
- 3). Воротной вены
- 4). Яремной вены
- 5). Подвздошной вены

2. При остром гематогенном остеомиелите первичный очаг воспаления чаще локализуется:

- 1). В эпифизе
- 2). В метафизе
- 3). В диафизе
- 4). Нет конкретной зависимости

3. Наиболее частой формой абдоминальной инфекции у хирургических больных является:

- 1) Первичный перитонит
- 2) Вторичный перитонит
- 3) Третичный перитонит
- 4) Спонтанный перитонит у взрослых
- 5) Туберкулезный перитонит

4. О высокой вероятности синдрома системной воспалительной реакции, связанного с бактериальным инфекционным осложнением, может свидетельствовать значение концентрации прокальцитонина в плазме (сыворотке) крови:

- 1) Менее 0,5 нг/мл
- 2) 0,5 – 2,0 нг/мл
- 3) 2-10 нг/мл
- 4) 10-100 нг/мл
- 5) Более 100 нг/мл

5. Множественные мелкие абсцессы печени, как правило, характерны для:

- 1) острого деструктивного холецистита
- 2) аскаридоза внутрипеченочных желчных протоков
- 3) холедохолитиаза
- 4) нагноения паразитарной кисты печени
- 5) тяжелого гнойного холангита

6. При обосновании показаний к оперативному вмешательству по поводу острого деструктивного панкреатита в фазе септического расплавления и секвестрации (помимо клинической картины) наиболее информативной является методика обследования:

- 1) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинной клетчатки
- 2) Компьютерная томография с контрастированием
- 3) Фиброгастродуоденоскопия
- 4) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 5) Тонкоигольная пункция забрюшинного пространства под УЗИ-наведением

7. Необходимым и достаточным критерием для диагностики тяжелого билиарного сепсиса является:

- 1) УЗИ - признаки билиарной гипертензии
- 2) Число баллов по шкале SOFA более 2

- 3) Признаки острого холецистита
- 4) Лейкоцитоз более  $12 \times 10^9$  /мл
- 5) Гипербилирубинемия – 50 мкмоль/л и выше

8. Оптимальным по чувствительности и специфичности биомаркером сепсиса является:

- 1) Фактор некроза опухоли – ФНО- $\alpha$
- 2) Интерлейкин-6
- 3) Прокальцитонин
- 4) С-реактивный протеин
- 5) Ни один из указанных

9. Наиболее редкое место развития интраабдоминального абсцесса:

- 1). Правая поддиафрагмальная область
- 2). Левая поддиафрагмальная область
- 3). Правая подпеченочная область
- 4). Малый сальник
- 5). Таз

10. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:

- 1) Лапаротомия, вскрытие и дренирование
- 2). Внебрюшинное вскрытие и дренирование
- 3). Пункция и дренирование гнойника под контролем УЗИ
- 4). Комбинированная антибактериальная терапия
- 5). Все перечисленное верно

11. Осложнениями подкожного панариция пятого пальца кисти могут быть:

- 1). Тендовагинит
- 2). Флегмона предплечья

- 3). Флегмона плеча
- 4). Правильно 1 и 2
- 5). Все правильно

12. Фибринозных наложений не бывает на брюшине при перитоните:

- 1). Серозном
- 2). Фибринозном
- 3). Геморрагическом
- 4). Гнойном
- 5). Гнилостном

13. Гематогенный остеомиелит чаще всего локализуется:

- 1). В костях черепа
- 2). В грудине
- 3). В ключевой кости
- 4). В костях предплечья
- 5). В бедренной и большеберцовой кости

14. Первичный хронический остеомиелит – это:

- 1). Абсцесс Броди
- 2). Склерозирующий остеомиелит Гарре
- 3). Альбуминозный остеомиелит Оллье
- 4). Фибринозный остеомиелит
- 5). Все перечисленные виды

15. Укажите оптимальный доступ для вскрытия аппендикулярного абсцесса:

- 1). Разрез Шпренгеля
- 2). Разрез Мак-Бурнея

- 3). Разрез Пирогова
- 4). Разрез Леннандера
- 5). Поясничный доступ

16. Наиболее тяжелым осложнением фурункула лица является:

- 1). Лимфангит
- 2). Лимфаденит
- 3). Тромбоз венозных синусов твердой венозной оболочки
- 4). Гнойный базальный менингит
- 5) 3 и 4.

17. Септикопиемия отличается от септицемии:

- 1). Бактериемией
- 2). Токсинемией
- 3). Гнойно-резорбтивной лихорадкой
- 4). Наличием метастатических гнойников

18. При флегмоне грыжевого мешка лечение следует начинать с:

- 1). Вскрытия флегмоны
- 2). Срединной лапаротомии
- 3). Выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
- 4). Пункции грыжевого мешка
- 5). Одновременной операции из двух доступов

19. Показания к многоэтапным программируемым санациям брюшной полости определяются наличием:

- 1) разлитого гнойного перитонита;
- 2) распространенного калового перитонита;
- 3) анаэробного перитонита;

- 4) невозможностью одномоментной ликвидации источника перитонита;
- 5) крайней тяжестью состояния больного.

Варианты ответов:

- 1) 1, 2, 4, 5;    2) 2, 3, 4, 5;    3) только 3;    4) только 4;    5) 1, 2, 3, 4, 5;

20. Профилактическая доза противостолбнячной сыворотки:

- 1). 10 000 ME
- 2). 30 000 ME
- 3). 3 000 ME

#### **Раздел 4. Смежные дисциплины**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Наиболее часто лучевая терапия рака пищевода в качестве самостоятельного метода применяется при локализации опухоли:

- 1) в шейном отделе пищевода;
- 2) в верхнегрудном отделе пищевода;
- 3) в среднегрудном отделе пищевода;
- 4) в нижнегрудном отделе пищевода;

2. К опухолям поджелудочной железы из клеток APUD-системы не относится:

- 1) гастринома;
- 2) инсулинома;
- 3) глюкагонома;
- 4) аденокарцинома;
- 5) ни одно из перечисленных.

3. Какую из перечисленных операций выполняют при раке выходного отдела желудка без отдаленных метастазов?

- 1). Дистальную резекцию 2/3 желудка
- 2). Дистальную субтотальную резекцию желудка
- 3). Проксимальную субтотальную резекцию желудка
- 4). Экстирпацию желудка

4. Плоскоклеточный рак преимущественно встречается:

- 1). В желудке
- 2). В пищеводе
- 3). В тонкой кишке
- 4). В ободочной кишке
- 5). В ампулярном отделе прямой кишки

5. При низкодифференцированном раке щитовидной железы выполняется:

- 1). Гемитиреоидэктомия
- 2). Резекция пораженной доли железы
- 3). Субтотальная резекция щитовидной железы
- 4). Экстирпация щитовидной железы
- 5). Хирургическое лечение противопоказано

6. Средний срок иммобилизации при переломах лучевой кости в типичном месте составляет:

- 1). 2-3 нед.
- 2). 3-4 нед.
- 3). 4-6 нед.
- 4). 7-8 нед.
- 5). 9-10 нед.

7. При травме уретры ведущий симптом:

- 1). Макрогематурия

- 2). Уретроррагия
- 3). Промежностная гематома
- 4). Частое болезненное мочеиспускание

8. При внутрибрюшинном ранении мочевого пузыря необходимо:

- 1). Зашить отверстие в стенке пузыря и наложить надлобковый свищ
- 2). Зашить отверстие в стенке пузыря и дренировать околопузырное пространство
- 3). Наложить эпицистостому и дренировать околопузырное пространство
- 4). Все верно

9. При повреждении лучевого нерва клинически наблюдается:

- 1). Висячая кисть
- 2). Когтистая кисть
- 3). Обезьянья лапа

10. При повреждении локтевого нерва клинически наблюдается:

- 1). Висячая кисть
- 2). Когтистая кисть
- 3). Обезьянья лапа

11. При ранении внебрюшинных отделов передней стенки мочевого пузыря необходимо:

- 1). Зашить отверстие в стенке пузыря и наложить надлобковый свищ
- 2). Зашить отверстие в стенке пузыря и дренировать околопузырное пространство
- 3). Наложить эпицистостому и дренировать околопузырное пространство

12. Нормальное центральное венозное давление человека колеблется в пределах:

- 1). 0-50 мм водн. столба
- 2). 50-120 мм водн. столба
- 3). 120-160 мм водн. столба

13. Наиболее характерными признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

- 1). Внезапные боли в грудной клетке
- 2). Повышение температуры тела, озноб, кашель со ржавой мокротой
- 3). Внезапная одышка, цианоз, боли в грудной клетке, коллапс
- 4). Тахикардия, снижение артериального давления
- 5). Удушье, пенистая мокрота

14. Как называется полная неподвижность в суставе:

- 1). Конtrakтура
- 2). Ригидность
- 3). Анкилоз
- 4). Синдесмоз
- 5). Синхродроз

15. Укажите форму гиповолемии, развивающуюся в ранние сроки при массивном кровотечении:

- 1). Нормоцитемическая гиповолемия
- 2). Олигоцитемическая гиповолемия
- 3). Полицитемическая гиповолемия

16. Согласно современным гипотезам ведущее место в генезе опухолей яичника отводится:

- 1) нарушениям гормонального баланса в системе «гипофиз-яичник»
- 2) частым беременностям
- 3) гормональной контрацепции
- 4) внутриматочной контрацепции
- 5) вирусной инвазии

17. Рак шейки матки:

- 1) диагностируется с помощью специфической пробы Шиллера
- 2) чаще встречается у нерожавших женщин
- 3) встречается только в виде экзофитной формы
- 4) на ранних стадиях проявляется ациклическими кровотечениями
- 5) в преинвазивной стадии может являться показанием к электроэксцизии шейки матки.

18. Показанием к хирургическому лечению миомы матки является:

- 1) возраст больной старше 40 лет
- 2) субсерозно-интрамуральное расположение узлов
- 3) субмукозная форма опухоли и нарушение функции соседних органов

19. К часто встречающимся формам внематочной беременности относится:

- 1) трубная беременность
- 2) яичниковая беременность
- 3) брюшная беременность
- 4) межсвязочная беременность
- 5) беременность в рудиментарном роге

20. Прогрессирующая трубная беременность может быть достоверно диагностирована с помощью:

- 1) бимануального исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) выскабливания полости матки
- 4) пункции заднего свода
- 5) серологической реакции на беременность

НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

<u>Раздел 1:</u>	<u>Раздел 2:</u>	<u>Раздел 3:</u>	<u>Раздел 4:</u>
1. -3	1. -4	1. -3	1. -1
2. -2	2. -2	2. -2	2. -4
3. -3	3. -1	3. -2	3. -2
4. -3	4. -1	4. -3	4. -2
5. -1	5. -3	5. -5	5. -4
6.-5	6.-4	6.-2	6.-3
7. -2	7. -3	7. -2	7. -2
8. -1	8. -3	8. -3	8. -1
9. -4	9. -3	9. -4	9. -1
10. -3	10. -2	10. -3	10. -2
11. -2	11. -1	11. -5	11. -3
12. -2	12. -4	12. -1	12. -2
13. -2	13. -1	13. -5	13. -3
14. -5	14. -6	14. -5	14. -3
15. -4	15. -2	15. -3	15. -1
16. -4	16. -6	16. -5	16. -1
17. -3	17. -5	17. -4	17. -5
18. -4	18. -4	18. -2	18. -3
19. -3	19. -5	19. -4	19. -1
20. -5	20. -5	20- 3	20. -2

### **Раздел 1. Хирургия органов брюшной полости:**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1.Пенетрирующая язва желудка и 12-перстной кишки. Особенности клиники, диагностика, лечение.

2. Осложнение и онкологическая опасность язвенной болезни желудка. Клиника, диагностика, лечение.
3. Гастро-дуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Классификация, клиника, диагностика, тактика лечения.
4. Острая кишечная непроходимость. Классификация, патогенез, дифференциальная диагностика.
5. Атипичные формы острого аппендицита. Особенности течения острого аппендицита у детей и стариков.
6. Осложнения острого аппендицита. Клиника, диагностика, лечение.
7. Осложнения желчнокаменной болезни. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
8. Механическая желтуха. Причины, диагностика .
9. Портальная гипертензия. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Бедренная грыжа. Классификация, диагностика, хирургическое лечение.
11. Пупочная грыжа. Клиническая картина, диагностика, хирургическое лечение.
12. Послеоперационная вентральная грыжа. Патогенез, диагностика, лечение.
13. Странгуляционная кишечная непроходимость. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Перитонит. Классификация, диагностика и лечение.
15. Рак желудка. Классификация, клиника, диагностика.

## **Раздел 2. Заболевания органов грудной клетки**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Острые нагноительные заболевания легких. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Эмпиема плевры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Пиопневмоторакс. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
4. Спонтанный пневмоторакс. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
5. Диффузный токсический зоб. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Узловой эутиреоидный зоб

7. Аутоиммунный тиреоидит. Клиника, диагностика и лечение.
8. Рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение
9. Доброкачественные заболевания молочной железы. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Рак молочной железы. Классификация, этиопатогенез. Факторы риска. Клиническая картина, диагностика.
11. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Рак легкого. Классификация, диагностики, лечение.
13. Дивертикулы пищевода. Классификация, клиника, лечение.
14. Ахалазия пищевода. Этиопатогенез. Классификация, клиника, лечение.
15. Травма пищевода. Классификация, клиника, лечение.

### **Раздел 3. Хирургические инфекции**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Анаэробная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Гнойные осложнения ран. Клиника, принципы лечения.
3. Столбняк. Клиника, профилактика, лечение.
4. Острый гнойный мастит. Этиология, классификация, клиника, лечение.
5. Панариций. Этиология, классификация, клиника, лечение.
6. Карбункул. Этиология, классификация, клиника, лечение.
7. Абсцесс. Этиология, классификация, клиника, лечение.
8. Флегмона. Этиология, классификация, клиника, лечение.
9. Гидраденит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Рожа и эризипеллоид. Клиника, диагностика, лечение.
11. Аденофлегмона. Этиология, классификация, клиника, лечение.
12. Гнойный паротит. Этиология, классификация, клиника, лечение.
13. Остеомиелит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

14. Хирургический сепсис. Этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение.
15. Парапроктит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

#### **Раздел 4. Смежные дисциплины**

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Рак правой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения, диагностика, лечение.
2. Рак левой половины ободочной кишки. Особенности клинического течения, диагностика, лечение.
3. Хирургическое лечение рака прямой кишки. Выбор объема и метода операции.
4. Рак пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
5. Переломы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Деформирующий артроз крупных суставов. Клиника, диагностика, лечение.
7. Ампутации и протезирование в травматологии. Виды. Показания.
8. Политравма. Классификация. Виды. Современный подход к лечению.
9. Повреждение связок коленного сустава. Диагностика, клиника, современное лечение.
10. Внематочная беременность. Диагностика, клиника, лечение.
11. Опухоли яичника. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
12. Рак шейки матки. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
13. Повреждения мочевого пузыря. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
14. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиопатогенез. Диагностика, клиника, современное лечение.
15. Основы сердечно-легочной реанимации. Показания. Виды. Современные тенденции.

#### **3.2. Методические указания к лекциям**

##### **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1**

<i>1. Тема:</i>	«Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы»
-----------------	---

2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Направление подготовки:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>1. Топографическая анатомия органов брюшной полости. Схема лимфооттока (Японская классификация).</p> <p>2. Принципы современного хирургического лечения.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	«Заболевания легких и плевры»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>1. Бронхоэктатическая болезнь и буллезная эмфизема. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>2. Туберкулез легких и его осложнения. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.</p>	

3. Центральный и периферический рак легкого. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
4. Мезотелиома плевры. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.
5. Виды плевритов. Техника пункции и дренирования плевральной полости при пневмотораксе, гидротораксе, пневмогидротораксе.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	«Лечение ран, анаэробная инфекция»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основных клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>1. Общая характеристика ран. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Общие принципы хирургического лечения.</p> <p>2. Абсцессы и флегмоны. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение.</p> <p>3. Анаэробная инфекция. Этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение. Особенности хирургической тактики.</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>		

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Онкология»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике онкологических заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	35 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>1. Этиопатогенез. Факторы риска развития онкологических заболеваний. Канцерогены.</p> <p>2. Основные клинические проявления. Понятие «синдром малых признаков». Абластика и антибластика в онкологии. Виды и правила лимфодиссекции.</p> <p>3. Диагностика. Виды онкомаркеров. Инструментальные исследования в онкологии. Понятия «онкопоиск» и «онконастороженность».</p> <p>4. Классификация TNM.</p> <p>5. Принципы и правила онкохирургии.</p> <p>4. Принципы химиотерапевтического и лучевого лечения. Понятия «адьювантное» и «неoadьювантное» лечение. Фотодинамическая терапия. Возможности и перспективы.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	30 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №5

1. Тема:	«Травматология»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении травм	

6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	35 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
<p>1. Понятие «травматизм». Его виды. Политравма.</p> <p>2. Переломы. Основные клинические проявления, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению и к иммобилизации. Виды иммобилизации. Виды протезирования.</p> <p>2. Вывихи крупных суставов. Методы вправления.</p> <p>3. Повреждения и ранения сухожилий. Основные клинические проявления. Диагностика. Хирургическая тактика. Виды швов сухожилий.</p> <p>4. Ампутации. Виды и показания.</p>	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	
ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>	

### 3.3. Методические указания к практическим занятиям

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1,2

1. Тема:	«Хирургические заболевания желудка, кишечника, печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	90 мин	
Объем новой информации (в минутах):	720 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	осмотр пациентов (совместно с преподавателем), изучение литературы, конспект	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.

10. Литература для проработки:

ЭБД «Консультант врача» [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3,4

1. Тема:	«Заболевания лёгких и плевры»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель:	сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	420 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5,6

1. Тема:	«Лечение ран, анаэробная инфекция. Хирургический сепсис. Хирургическая инфекция»	
2. Дисциплина:	«Хирургия»	
3. Специальность:	«Детская хирургия» 31.08.16	

4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	18 часов
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	720 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>  ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.gosmedlib.ru">www.gosmedlib.ru</a>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7,8

1. <i>Тема:</i>	«Онкология. Выбор объема и метода операции. Травматология. Основы реабилитации травматологических и ортопедических больных. Принципы лечения переломов. Иммобилизация гипсовой повязкой»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Хирургия»	
3. <i>Специальность:</i>	«Детская хирургия» 31.08.16	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	18 часов	
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать представления о этиопатогенезе, основные клинических проявлениях, диагностике, лечении и профилактике заболеваний		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	90 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	720 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта,		

клинический разбор пациентов.

10. Литература для проработки:

ЭБД «Консультант врача» [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

### 3.4. Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Хирургические заболевания желудка	<p>Топографическая и хирургическая анатомия желудка. Кровоснабжение. Венозный отток. Лимфоотток (Японская классификация). Язвенная болезнь. Эпидемиология. Факторы риска. Клиническая картина. Современные принципы диагностики. Схемы лечения язвенной болезни (эрадикация <i>H. pylori</i>). Современный подход к хирургическому лечению осложнений язвенной болезни. Виды операций на желудке и показания к ним. Доброкачественные образования желудка (Полипы. GIST- опухоли. ). Хирургическая тактика. Рак желудка. Виды радикальных и паллиативных операций.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i></p>	6
2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки.	<p>Топографическая анатомия тонкой и толстой кишки. Кровоснабжение. Венозный отток. Лимфоотток. О.аппендицит. Дифференциальная диагностика. Виды операций и показания к ним. Аномалии развития кишечника (Долихосигма. Саесум mobile. Дивертикул Меккеля). Дивертикулы и полипы кишечника. Хирургическая тактика. Рак толстой кишки. Виды операций. Современный подход к хирургическому лечению. Спаечная болезнь. Хирургическая тактика. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит. Осложнения, принципы хирургического лечения.</p> <p><i>Проработка материала по учебной и научной</i></p>	6

		<i>литературе, устный доклад</i>	
3	Хирургические заболевания печени, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы	Топографическая и хирургическая анатомия печени и органов билиопанкреатогенной зоны. Портальная гипертензия. Дифференциальная диагностика желтух. Механическая желтуха. Опухоли печени и желчных протоков. Рубцовые стриктуры холедоха. Острый панкреатит и панкреонекроз. Кисты и свищи поджелудочной железы. Опухоли поджелудочной железы. Этиопатогенез, диагностика, принципы хирургического лечения.  <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
4	Заболевания легких и плевры	Топографическая и хирургическая анатомия органов грудной полости и грудной стенки. Буллезная эмфизема. Опухоли легких и плевры. Пневмоторакс. Пневмогидроторакс. Этиопатогенез, диагностика, хирургическая тактика.  <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	6
5	Лечение ран. Анаэробная инфекция.	Общие принципы лечения ран. Классификация ран. Абсцесс. Флегмона. Гангрена. Карбункул. Рожь. Эризипеллоид. Панариций. Гидраденит. Столбняк. Анаэробная инфекция. Этиопатогенез, диагностический алгоритм, современная хирургическая тактика.  <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	6
6	Онкология	Основные принципы диагностики и лечения онкологических больных. Абластика. Особенности операций при онкопатологии. Правила лимфодиссекции. Комбинированное и комплексное лечение. Лучевая терапия. Фотодинамическая терапия. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	3
7	Травматология	Организация помощи больным с травмами. Переломы и повреждения. Вывихи крупных суставов. Транспортная иммобилизация. Ампутации и протезирование. Повреждения сухожилий. Клиника, диагностика, хирургическая	3

		тактика. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
<b>Итого</b>			<b>36</b>