

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДЕНО:
Исполнительный директор АНО ДПО «ТМЦАП»
Е. В. Ильина
10 января 2020 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Хирургия»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Горинев		

Тюмень 2020

Актуальность: Хирургия – один из основных разделов клинической медицины, изучающий болезни и повреждения, при диагностике и лечении которых используются методы и приемы, в той или иной мере сопровождающиеся нарушением целостности покровных тканей организма. В системе медицинского образования занимает одно из основных мест. Изучение хирургии имеет свои особенности, включающие в себя не только теоретическое знание нозологических форм, диагностики и лечения, но и большой объем практических умений. На современном этапе развития медицины успешная работа в хирургии требует глубоких знаний целого ряда смежных дисциплин: анестезиологии и реаниматологии, онкологии, урологии, эндоскопии, а также многих других фундаментальных и прикладных наук (нормальной и патологической анатомии и физиологии, клинической фармакологии, общей патологии и др.).

Цель: усовершенствование и повышение уровня теоретических и практических знаний по вопросам хирургии, необходимых в практической деятельности в соответствии с должностными обязанностями врача хирурга.

Категория слушателей: врачи хирурги.

Срок обучения: 144 часа (4 недели, 1 месяц)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в полном объеме

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции:

- профилактическая деятельность:
- 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Самостоятельная работа
			Лекционные	Семинарские занятия	
1.	Основы социальной гигиены и организация	20	6		14
1.1	Общественное здоровье — показатель экономического и социального развития государства	4	-	-	4
1.2	Вопросы управления, экономики и планирования в медицине	6	4	-	2
1.3	Общие вопросы медицинской статистики	4	-	-	2
1.4	Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача отоларинголога	6	2	-	4
2.	Обследование больных в экстренной хирургии	20	6	-	14
2.1	Анамнез	4	2	-	2
2.2	Физикальное обследование	4	-	-	
2.3	УЗИ	4	-	-	4
2.4	Рентгенологическое исследование	4	2		2
2.5	Эндоскопические методы исследования	4	2		2
3.	Острый живот. Догоспитальная диагностика	20	5		15

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Самостоятельная работа
			Лекционные	Семинарские занятия	
3.1	Введение	4			4
3.2	Цели и задачи дифференциальной диагностики острого живота на догоспитальном этапе	4	2		2
3.3	Диагностика острого живота как клиническая проблема догоспитального этапа	4	1		3
3.4	Заболевания и повреждения, способные симулировать синдром острого живота	4	2		2
3.5	Синдром острого живота при острых инфекционных заболеваниях	4	1		3
4.	Острый аппендицит	20	2	2	16
4.1	Этиология и патогенез	4			4
4.2	Клиническая симптоматика	6			6
4.3	Клинические проявления типичных форм	6	2	2	2
4.4	Особенности диагностики	4			4
5.	Острые нарушения мезентерального кровообращения. Инфаркт кишечника	20	4	2	14
5.1	Кровоснабжение кишечника	4			4
5.2	Классификация	4			4
5.3	Клиническая симптоматика	6	2	2	2
5.4	Диагностика	2			2
5.5	Лечение	4	2		2
6.	Повреждения пищевода	20	2	6	12
6.1	Классификация	4			4
6.2	Патогенез	6	2	2	2
6.3	Клиника и диагностика	4		2	2
6.4	Общие принципы лечения	6		2	4
7.	Острые гинекологические заболевания в практике хирурга	18	2	2	14
	Итоговый контроль	6	-	6	-
	ИТОГО	144	27	18	99

Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы повышения квалификации

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9:00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

Оценочные и методические материалы

Основная литературы:

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>

2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю.

Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [идр.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -

288 с.

4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014-1040с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА- КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Диагностика и лечение острого аппендицита [Текст]: учеб. пособие /С. А. Фомин. - Ростов н/Д.: Феникс, 2013. - 124 с.
3. Избранный курс лекций по гнойной хирургии : учеб. пособие / под ред. В.Д. Федорова, А.М. Светухина. - М.: Миклош, 2010. - 364 с. :
4. Эндоскопическая хирургия желчнокаменной болезни[Текст] : рук. для врачей / П. В. Гарелик, К. Н. Жандаров, Г. Г. Мармыш, М. В. Данилов. - М. : БИНОМ, 2010. - 472 с.
5. Хирургия рубцовых стенозов трахеи [Текст] : рук. для врачей / И. В. Мосин, Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив [и др.] ; под ред. Л. Н. Бисенкова. - СПб. : Логос, 2012. - 144 с.
6. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
7. Очерки гнойной хирургии [Текст] / В. Ф. Войно-Ясенецкий (Архиепископ Лука). - 4-е изд. - М. : БИНОМ, 2013. - 720 с.
8. Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала [Текст] / Ю. А. Нестеренко, Р. М. Газиев. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 144 с.
9. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике [Текст] / Ю. Л. Шальков. - М. : БИНОМ, 2013. - 204с.
10. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота [Текст] : рук. Для врачей / М. М. Абакумов. - М. : БИНОМ, 2013. - 688 с.
- Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

Итоговая аттестация

Проходит в последний день обучения в тестовой форме по вопросам изучаемых тем/модулей.

Цель:

Проверка теоретических знаний, полученных в ходе изучения курса повышения квалификации «Хирургия».

1. Вопрос

Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются

Ответы:

1. Лечащим врачом
2. Заведующим отделением
3. Контрольно-экспертной комиссией
4. Бюро медико-социальной экспертизы
5. Каждым из перечисленных

2. Вопрос

Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы. 2. Контрольно-экспертная комиссия. 3. Заведующий отделением. 4. Бюро медико-социальной экспертизы. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Если правильные ответы 1, 2 и 3
2. Если правильный ответ 2
3. Если правильные ответы 1 и 2
4. Если правильные ответы 3 и 4
5. Если правильные ответы 2 и 3

3. Вопрос

Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются: 1. Определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности. 2. Рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно). 3. Выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
2. Если правильные ответы 1 и 2
3. Если правильные ответы 2 и 3
4. Если правильный ответ 4
5. Если правильные ответы 3 и 4

4. Вопрос

Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности. 2. Благоприятный клинический прогноз. 3. Благоприятный трудовой прогноз. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Если правильные ответы 1,2 и 3

2. Если правильные ответы 1 и 2
3. Если правильный ответ 3
4. Если правильный ответ 4
5. Если правильные ответы 3 и 4

5. Вопрос

Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:

Ответы:

1. В случае выраженного обострения
 2. При нарушении функции больного органа
 3. При общем тяжелом состоянии больного
 4. Ни в одном из перечисленных случаев
 5. В любом из перечисленных случаев
-

Оперативная хирургия

1. Вопрос

Наиболее возможными путями прорыва гноя при паротите, объясняемыми особенностями топографии околоушной слюнной железы и её фасции, являются: 1) прорыв гноя в ротовую полость; 2) в переднее окологлоточное пространство; 3) заднее окологлоточное пространство; 4) наружный слуховой проход. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Верно 1 и 2
2. Верно 3 и 4
3. Верно 2 и 4
4. Верно 1 и 3
5. Верно 2 и 3

2. Вопрос

В состав сосудистого пучка шеи входят следующие нервы: 1. Блуждающий нерв. 2. Нисходящая ветвь подъязычного нерва. 3. Промежуточный нерв. 4. Пограничный симпатический ствол. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Если правильные ответы 2 и 3
2. Если правильные ответы 1 и 3
3. Если правильные ответы 3 и 4
4. Если правильные ответы 2 и 4
5. Если правильные ответы 1 и 2

3. Вопрос

Учитывая локализация межреберного сосудисто-нервного пучка, пункцию плевральной полости безопаснее проводить: 1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра. 2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра. 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра. 4. В любом из указанных мест. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Если правильные ответы 1 и 3
2. Если правильные ответы 2 и 3
3. Если правильный ответ 3
4. Если правильный ответ 4
5. Если правильные ответы 3 и 4

4. Вопрос

Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1) незаращением межпредсердной перегородки; 2)

незаращением артериального протока; 3) незаращением межжелудочковой перегородки; 4) плотным срастанием вен шеи с фасциями; 5) рассечением фасциально-клеточных пространств шеи. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. верно 1 и 2
2. верно 2,3
3. верно 3, 4
4. верно 1, 4
5. верно 2, 5

5. Вопрос

С клетчаткой подмышечной впадины сообщаются: 1) переднее глубокое клетчаточное пространство; 2) надостное; 3) подостное; 4) передняя предлопаточная щель; 5)Задняя предлопаточная щель. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. Верно 1 и 2
2. верно 2, 3
3. верно 3, 4
4. верно 4, 5
5. верно 2, 5

Методы исследования в хирургии

1. Вопрос

Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

Ответы:

1. Центральный рак легкого
2. Доброкачественную опухоль (центральную)
3. Пневмонию
4. Пневмоторакс
5. Инородное тело

2. Вопрос

Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

Ответы:

1. О холедохолитиазе
2. О сальмонеллезе желчного пузыря
3. О внутренней желчной фистуле
4. О желудочно-толстокишечной фистуле
5. О холецистите

3. Вопрос

Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

Ответы:

1. Тромбоз селезеночной или воротной вены
2. Опухолевые поражения печени
3. Цирроз печени
4. Легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
5. Синдром Бадд-Хиари

4. Вопрос

Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

Ответы:

1. Лапароскопии

2. Пневмомедиастинографии
3. Ангиографии печени
4. Рентгеноскопии пищевода и желудка
5. Динамической гепатобилиосцинтиграфии

5. Вопрос

Для распознавания рака поджелудочной железы применяют следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография. 2. Ультразвуковое сканирование. 3. Компьютерная томография. 4. Холецистография. 5. Ангиография и изотопная скинтиграфия. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. верно 1, 2, 3, 4
 2. верно 2, 3, 4, 5
 3. верно 1, 3, 4, 5
 4. верно 1, 2, 3, 5
 5. верно 1, 2, 4, 5
-

Методы лечения в хирургии

1. Вопрос

Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере равной:

Ответы:

1. 250 мл
2. 500 мл
3. 1000 мл
4. 1500 мл
5. 2000 мл

2. Вопрос

Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

Ответы:

1. на 1000 мл
2. на 750 мл
3. на 500 мл
4. на 250 мл
5. менее 250 мл

3. Вопрос

Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет. Выберите правильный ответ:

Ответы:

1. 50 мл/кг
2. 60 мл /кг
3. 70 мл/кг
4. 80 мл/кг
5. 90 мл /кг

4. Вопрос

Удовлетворительную кислородную емкость и транспорт O₂ обеспечивает гематокрит не ниже. Выберите правильный ответ:

Ответы:

1. 20 - 25%
2. 30 %
3. 35 %
4. 40 %
5. 45 %

5. Вопрос

Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинается с переливания:

1. Эритромазы. 2. Донорской крови. 3. Кристаллоидных растворов. 4. Коллоидных растворов. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. верно 1, 2
 2. верно 1, 3
 3. верно 2, 4
 4. верно 2, 3
 5. верно 3, 4
-

Обезболивание и интенсивная терапия

1. Вопрос

Фентанил является:

Ответы:

1. Мощным анальгетиком, действующим 20-25 минут
2. Анальгетиком короткого действия (2-3 минуты)
3. Нейролептиком
4. Препаратом выраженного психотропного действия
5. Антидепрессантом

2. Вопрос

Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного: 1. Недостаточной глубины наркоза. 2. Манипуляций в области рефлексогенных зон. 3. Введения солевых растворов. 4. Нарушения газобмена. 5. Нарушения ОЦК из-за кровопотери. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. верно 1, 2, 3, 4
2. верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 1, 2, 4, 5
4. Верно 2, 3, 4, 5
5. Верно 3, 4, 5

3. Вопрос

Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному;

1. Септическому флебиту. 2. Химическому флебиту. 3. Тромбоэмболии. 4. Септицемии. 5. ДВС - синдрому. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. верно 1, 2, 3, 5
2. верно 1, 3, 4, 5
3. верно 2, 3, 4, 5
4. верно 3, 4, 5
5. верно 1, 2, 3, 4

4. Вопрос

Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированными при рН:

Ответы:

1. 7,25 - 7,43
2. 7,46 - 7,51
3. 7,35 - 7,45
4. 7,19, -7,28
5. 7,10 - 7,18

5. Вопрос

Изотонической считается концентрация раствора глюкозы

Ответы:

1. 0,8%
 2. 3%
 3. 4,2%
 4. 5%
 5. 10%
-

Нейрохирургия и челюстно-лицевая хирургия

1. Вопрос

Для сотрясения мозга характерно: 1. Потеря сознания 2. Тошнота, рвота 3. Головная боль 4. Истечение ликвора из уха 5. Ретроградная амнезия. Выберите правильный ответ по схеме

Ответы:

1. Верно 1,2,3,4,
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,3,5
5. Верно 3,4,5

2. Вопрос

Характерными признаками для субдуральной гематомы являются: 1. Вторичная потеря сознания. 2. Развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы. 3. Анизокория. 4. Птоз верхнего века. 5. Гемипарез или гемиплегия. Выберите правильный ответ по схеме:

Ответы:

1. верно 1, 2, 3, 4,
2. верно 1, 3, 4, 5
3. верно 3, 4, 5
4. верно 1, 2, 3, 5
5. верно 2, 3, 4, 5

3. Вопрос

При сотрясении головного мозга наиболее характерными являются:

Ответы:

1. Кровотечение из носа
2. Потеря сознания
3. Головная боль
4. Эпилептические припадки
5. Головокружение, нистагм

4. Вопрос

Наиболее надежным признаком перелома костей черепа является:

Ответы:

1. Сильная головная боль
2. Рвота.
3. Ликворея из носа
4. Подкожная гематома.
5. Наличие перелома на краниограмме

5. Вопрос

Наиболее надежным признаком перелома костей основания черепа является:

Ответы:

1. Сильная головная боль.
2. Неоднократные рвоты.
3. Однократная рвота
4. Истечение жидкости из носа
5. Кровоподтек под глазом.

Торакальная хирургия

1. Вопрос

У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:

Ответы:

1. Бронхит острый
2. Бронхоэктатическая болезнь
3. Плеврит
4. Рак легкого
5. Бронхит хронический

2. Вопрос

При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

Ответы:

1. Не имеющий никакого значения
2. Имеющий значение для уточнения диагноза
3. Имеющий лечебное значение
4. Имеющий лечебное и диагностическое значение
5. Имеющий ограниченное применение как вредный и опасный

3. Вопрос

При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см. в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:

Ответы:

1. Госпитализировать в терапевтическое отделение
2. Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
3. Немедленно сделать бронхоскопию
4. Сделать бронхографию
5. Назначить лечение в хирургическом отделении в течение 2 недель, а затем радикальная операция

4. Вопрос

Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

Ответы:

1. Рак легкого
2. Доброкачественную опухоль
3. Эмфизему легкого
4. Инородное тело
5. Кисту легкого

5. Вопрос

Переднее средостение является излюбленным местом локализации:

Ответы:

1. Энтерогенной кисты средостения
2. Бронхогенной кисты средостения
3. Целомической кисты перикарда
4. Лимфогранулематоза средостения
5. Тимомы

6. Вопрос

В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования как:

Ответы:

1. Липома средостения
2. Невринома средостения

3. Паразитарная киста средостения
4. Дермоидная киста средостения
5. Мезотелиома локальная

7. Вопрос

Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

Ответы:

1. Пневмотомия
2. Клиновидная резекция легкого
3. Пневмонэктомия
4. Лобэктомия
5. Торакопластика

8. Вопрос

Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является

Ответы:

1. Бронхография
2. Рентгенография
3. Рентгеноскопия
4. Томография
5. Компьютерная томография

9. Вопрос

Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

Ответы:

1. Верхние доли обоих легких
2. Базальные сегменты нижних долей
3. Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого и средней доли правого легкого
4. Среднюю долю
5. Отдельные сегменты обоих легких

10. Вопрос

Симптомы "барабанных палочек" и "часовых стекол":

Ответы:

1. Являются характерными только для бронхоэктатической болезни
2. Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
3. Более характерны для пороков сердца
4. Характерны для актиномикоза

Сосудистая хирургия

1. Вопрос

Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

Ответы:

1. Растворения фибрина
2. Приостановки роста тромба.
3. Увеличения количества сгустков.
4. Изменения внутренней оболочки сосудов.
5. Снижения активности ДНК.

2. Вопрос

Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

Ответы:

1. Лицевых вен.

2. Глубоких вен нижних конечностей и малого таза.
3. Глубоких вен верхних конечностей.
4. Поверхностных вен нижних конечностей.
5. Поверхностных вен верхних конечностей.

3. Вопрос

Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

Ответы:

1. Резкий отек нижней конечности.
2. Некроз пальцев стопы.
3. Похолодание стопы.
4. Симптом перемежающейся хромоты.
5. Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.

4. Вопрос

К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме: 1. Замедления тока крови в венах. 2. Нарушения целостности внутренней выстилки вен. 3. Варикозного расширения вен. 4. Снижения фибринолитической целостности крови. 5. Мерцательной аритмии.

Ответы:

1. Верно 1, 2, 3, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 3, 4, 5
4. Верно 2, 3, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4

5. Вопрос

Маршевая проба проводится с целью выявления:

Ответы:

1. Несостоятельности коммуникантных вен.
2. Проводимости глубоких вен нижних конечностей.
3. Недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях.
4. Тромбоза подколенной артерии.
5. Острого тромбоза.

Абдоминальная хирургия

1. Вопрос

Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:

Ответы:

1. При остром деструктивном холецистите.
2. При неушитом ложе удаленного желчного пузыря.
3. При возможности кровотечения из ложа желчного пузыря.
4. При редких швах ложа удаленного желчного пузыря.
5. Тампон не ставят.

2. Вопрос

При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

Ответы:

1. Сроком с момента прободения.
2. Степенью воспалительных изменений брюшины.
3. Величиной перфоративного отверстия.
4. Локализацией перфоративного отверстия.
5. Возрастом больного.

3. Вопрос

Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

Ответы:

1. Анализ кала на скрытую кровь.
2. Контрастную рентгеноскопию желудка.
3. Анализ желудочного сока на скрытую кровь.
4. Фиброгастроскопию.
5. Определение гемоглобина и гематокрита.

4. Вопрос

При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при следующих локализациях язвы: 1. На малой кривизне желудка. 2. В кардиальном отделе желудка. 3. В антральном отделе желудка. 4. В нижнем отделе пищевода. 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.

Ответы:

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4

5. Вопрос

При лечении прободной язвы 12-перстной кишки могут быть применены, как правило, все перечисленные методы оперативного вмешательства: 1. Иссечение язвы. 2. Ушивание язвы. 3. Резекция желудка. 4. Пилоропластика с ваготомией. 5. Наложение гастроэнтероанастомоза на короткой петле.

Ответы:

1. Верно 1, 2, 3, 4, 5
2. Верно 2, 3, 4, 5
3. Верно 1, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 4, 5
5. Верно 1, 2, 3, 4

6. Вопрос

Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:

Ответы:

1. Инсуломы поджелудочной железы.
2. Синдрома приводящей петли.
3. Пептической язвы анастомоза.
4. Демпинг-синдрома.
5. Синдрома малого желудка.

7. Вопрос

Секретин образуется:

Ответы:

1. В двенадцатиперстной кишке.
2. В печени.
3. В поджелудочной железе.
4. В дистальных отделах тонкой кишки.
5. В гипоталамусе.

8. Вопрос

Основным стимулятором освобождения секретина является:

Ответы:

1. Соляная кислота.

2. Продукты расщепления белков.
3. Жиры.
4. Углеводы.
5. Все перечисленные факторы.

9. Вопрос

К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся: 1. Рвота. 2. Шум плеска над проекцией желудка. 3. Наличие чаш Клойбера. 4. Отрыжка. 5. Похудание.

Ответы:

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 2,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4

10. Вопрос

Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо: 1. Назначение соляной кислоты с пепсином в большом количестве. 2. Промывание желудка. 3. Введение растворов электролитов. 4. Введение белковых растворов. 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния.

Ответы:

1. Верно 2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,3,4,5
5. Верно 1,2,3,4,5

Травматология

1. Вопрос

При транспортировке больного с переломом диафиза плеча наиболее рациональным является применение:

Ответы:

1. Мягкой повязке Дезо
2. Гипсовой повязки Дезо
3. Шины Крамера
4. Гипсовой повязки по Ванштейну
5. Торакобрахиальной гипсовой повязки

2. Вопрос

При переломах костей локтевого сустава при транспортировке необходима:

Ответы:

1. Повязка Дезо
2. Фиксация шиной Крамера
3. Фиксация на шине ЦИТО
4. Фиксация шиной Ситенко
5. Торакобрахиальная повязка

3. Вопрос

К наиболее частым видам переломов дистального конца предплечья относятся: 1. Перелом луча в типичном месте Коллеса 2. Перелом луча в типичном месте Смита 3. Перелом головки локтевой кости 4. Перелом шиловидного отростка лучевой кости

Ответы:

1. Верно 1,2

2. Верно 2,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,4
5. Верно 1,4

4. Вопрос

При переломе лучевой кости в типичном месте может повреждаться:

Ответы:

1. Длинный разгибатель большого пальца
2. Разгибатель указательного пальца
3. Длинный сгибатель большого пальца
4. Короткий лучевой разгибатель кисти
5. Длинный лучевой разгибатель кисти

5. Вопрос

При переломах лучевой кости в типичном месте в качестве иммобилизации используется:

Ответы:

1. Тыльный гипсовый лангет
2. Круглая гипсовая повязка до локтевого сустава
3. Круглая гипсовая повязка до нижней трети плеча
4. Ладонный гипсовый лангет
5. Тыльный и ладонный гипсовый лангет

Термические поражения (ожоги и отморожения)

1. Вопрос

О нарушении функции печени при ожоговом шоке свидетельствуют: 1. Повышение уровня билирубина в сыворотке крови. 2. Гипергликемия. 3. Протромбинемия. 4. Повышение активности трансаминаз.

Ответы:

1. Верно 2,3
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 4
5. Верно 1,2

2. Вопрос

Классификация глубины поражения принятая для химических ожогов, выделяет:

Ответы:

1. Две степени.
2. Три степени.
3. Четыре степени.
4. Пять степеней.
5. Аналогична классификации при термических ожогах.

3. Вопрос

Антибиотикотерапия у обожженных применяется:

Ответы:

1. При поверхностных ожогах.
2. При ограниченных глубоких ожогах с профилактической целью.
3. При развитии осложнений.
4. Для лечения обожженных в условиях поликлиники.
5. Не применяется.

4. Вопрос

Абсолютным показанием для выполнения ампутации обожженной конечности или крупных её сегментов является.

Ответы:

1. Полная гибель конечности (ее сегментов) в результате травмы.
2. Сдавление конечности циркулярным струпом.
3. Острый гнойный артрит.
4. Ампутация с целью уменьшения общей площади термических поражений и снижения интоксикации.
5. С целью улучшения сердечной деятельности.

5. Вопрос

Клиническая картина при термическом глубоком поражении крупных суставов в первые дни после травмы характеризуются следующими признаками: 1. Ожоговый струп включает в себя капсулу сустава. 2. Пострадавшие испытывают боли в суставах. 3. Пострадавшие испытывают ограниченные движения в суставах. 4. Отмечается повышение температуры.

Ответы:

1. Верно 1
 2. Верно 2,3
 3. Верно 3,4
 4. Верно 1,4
 5. Верно 1,3
-

Колопроктология

1. Вопрос

Длина анального канала соответствует:

Ответы:

1. 1-2 см
2. 2-3 см
3. 3-4 см
4. 4-5 см
5. 5-6 см

2. Вопрос

Анальная трещина чаще расположена на:

Ответы:

1. Задней полуокружности анального канала.
2. Правой полуокружности анального канала.
- 3.левой полуокружности анального канала.
4. Передней и задней полуокружности анального канала.

3. Вопрос

Возникновению анальной трещины способствуют: 1. Длительные запоры. 2. Геморрой. 3. Острый парапроктит и проктит. 4. Травма прямой кишки и анального канала.

Ответы:

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 2,3
4. Верно 2,3
5. Верно 1,4

4. Вопрос

Задняя дозированная сфинктеротомия оказана при лечении:

Ответы:

1. Геморроя с повышенным тонусом сфинктера и анальной трещины.
2. Кокцигодинии
3. Хронического парапроктита.

4. Геморроя с выпаданием внутренних геморроидальных узлов.
5. Выпадании слизистой прямой кишки.

5. Вопрос

Для утверждения диагноза анальной трещины достаточно:

Ответы:

1. пальцевого исследования прямой кишки.
 2. Колоноскопии.
 3. Аноскопии.
 4. Ирригоскопии.
 5. Ректороманоскопии.
-

Гнойная хирургия

1. Вопрос

Фурункул, как правило, вызывается:

Ответы:

1. Стрептококком.
2. Стафилококком.
3. Гонококком.
4. Синегнойной палочкой.
5. Протеем.

2. Вопрос

Лечение фурункула включает: 1. Протирание окружающей кожи 70 градусным спиртом. 2. Выдавливание и повязки с гипертоническим раствором поваренной соли при наличии некроза. 3. Обкладывание пенициллином с новокаином вокруг воспалительного инфильтрата. 4. Прием сульфаниламидных препаратов внутрь. 5. Ультрафиолетовое облучение.

Ответы:

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,3,4,5
4. Верно 2,3,4,5
5. Верно 1,2,4,5

3. Вопрос

При карбункуле шеи показано: 1. Согревающий компресс с мазью Вишневского. 2. Антибиотики внутримышечно. 3. Сульфаниламидные препараты внутрь. 4. Витаминотерапия. 5. Ультрафиолетовое облучение.

Ответы:

1. Верно 2,3,4,5
2. Верно 1,2,3,4
3. Верно 1,3,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 1,2,4,5

4. Вопрос

Возбудителем гидраденита чаще всего является:

Ответы:

1. Стрептококк.
2. Протей
3. Стафилококк
4. Синегнойная палочка
5. Кишечная палочка

5. Вопрос

Для флегмоны характерно все перечисленное: 1. Общее недомогание 2. Повышение температуры тела 3. Локальная болезненность 4. Локальная гиперемия кожи 5. Полость с гноем, окруженная капсулой

Ответы:

1. Верно 1,2,3,4,5
 2. Верно 1,3,4,5
 3. Верно 2,3,4,5
 4. Верно 1,2,4,5
 5. Верно 1,2,3,4
-

Детская хирургия

1. Вопрос

У ребенка в возрасте 3-х лет в течение 6 месяцев определяется кистозное образование в легком. Жалоб нет. Ребенку целесообразно:

Ответы:

1. Оперативное лечение.
2. Пункционный метод.
3. Консервативное лечение.
4. Выжидательная тактика.
5. Санаторное лечение.

2. Вопрос

У больного ребенка тяжелое состояние, выраженная дыхательная недостаточность, звонкий голос, периодически слышен симптом "хлопка". В данном случае речь идет:

Ответы:

1. Об инородном теле в бронхах.
2. Об инородном теле в гортани.
3. О фиксированном инородном теле в трахее.
4. О балотирующем инородном теле в трахее.
5. Об инородном теле в пищеводе.

3. Вопрос

Ребенок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар. Ему следует сделать промывание желудка:

Ответы:

1. Щелочным раствором.
2. Подкисленным раствором.
3. Холодной водой.
4. Водой комнатной температуры.
5. Горячей водой.

4. Вопрос

Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Ему нужно сделать промывание желудка:

Ответы:

1. Холодной водой.
2. Водой комнатной температуры.
3. Щелочным раствором.
4. Подкисленным раствором.
5. Горячей водой.

5. Вопрос

С момента ущемления паховой грыжи у мальчика в возрасте 2-х лет прошло 8 часов. Ему необходимо:

Ответы:

1. Срочное оперативное вмешательство.

2. Орошение грыжевого выпячивания хлорэтилом.
 3. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
 4. Кратковременный наркоз.
 5. Клизма с хлоралгидратом.
-

Хирургия эндокринной системы

1. Вопрос

Больные, которым планируется исследование щитовидной железы с помощью радиоактивного изотопа Йода-131 не должны применять йодистые и тиреостатические препараты в течение:

Ответы:

1. 10 дней
2. 20 дней
3. 30 дней
4. 40 дней
5. 50 дней.

2. Вопрос

С помощью сканирования щитовидной железы можно определить: 1. Форму железы. 2. Наличие "горячих узлов". 3. Наличие "холодных" узлов. 4. Наличие гипертиреоза. 5. Подвижность железы.

Ответы:

1. Верно: 1,2,4,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 1,2,3,4,5
4. Верно: 2,3,4,5
5. Верно: 1,2,3,4

3. Вопрос

Пункционную биопсию щитовидной железы целесообразно производить при: 1. Дифференциальной диагностике различных заболеваний щитовидной железы. 2. Определении степени включения радиофарм-препарата в ткань щитовидной железы. 3. Определении характера патологического процесса. 4. Определении локализации и распространенности патологического процесса. 5. Установлении длительности заболевания.

Ответы:

1. Верно: 1,2,3,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 1,2,3,4,5
4. Верно: 2,3,4,5 *
5. Верно: 1,2,3,4

4. Вопрос

При хирургическом лечении больных тиреотоксикозом могут возникнуть следующие осложнения: 1. Тиреотоксический криз. 2. Парез голосовых связок. 3. Послеоперационный тиреотоксикоз. 4. Кровотечение. 5. Ухудшение слуха и зрения.

Ответы:

1. Верно: 1,2,3,5
2. Верно: 1,3,4,5
3. Верно: 1,2,3,4,5
4. Верно: 2,3,4,5
5. Верно: 1,2,3,4

5. Вопрос

При развитии тяжелого послеоперационного тиреотоксического криза наблюдается: 1. Психическое возбуждение. 2. Беспокойство. 3. Повышение температуры тела и учащение пульса. 4. Появление холодного пота. 5. Нарастание экзофтальма.

Ответы:

1. Верно: 1,2,3,5
 2. Верно: 1,3,4,5
 3. Верно: 2,3,4,5
 4. Верно: 1,2,3,4,5
 5. Верно: 1,2,3,4
-

Онкология

1. Вопрос

С воздействием вируса связывают возникновение: 1. Рака шейки матки. 2. Рака печени. 3. Рака желудка. 4. Рака носоглотки. 5. Лейкозов.

Ответы:

1. Верно 1,2,3,4
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 1,2,4,5
4. Верно 1,2,3,4,5
5. Верно 2,3,4,5

2. Вопрос

Основная сущность канцерогенеза злокачественных опухолей заключается: 1. В нарушении биохимических процессов в цитоплазме. 2. В нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы. 3. В повреждении генетического аппарата клетки. 4. В изменении клеточной мембраны.

Ответы:

1. Верно 1,2
2. Верно 2,4
3. Верно 3
4. Верно 2
5. Верно 3,4

3. Вопрос

Из перечисленных опухолей мягких тканей может быть отнесена к радиочувствительным:

Ответы:

1. Фибросаркома.
2. Веретеноклеточная саркома.
3. Синовиальная саркома.
4. Липосаркома
5. Лимфогранулематоз

4. Вопрос

При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно: 1. Как самостоятельный метод лечения. 2. В предоперационном периоде. 3. В после операционном периоде. 4. Комбинация химиотерапии и лучевого воздействия.

Ответы:

1. Верно 1,2
2. Верно 2,4
3. Верно 4
4. Верно 3
5. Верно 2,3

5. Вопрос

Доброкачественным опухолям присущи: 1. Инфильтративный рост. 2. Экспансивный рост. 3. Нарушение дифференцировки клеток. 4. Медленное метастазирование.

Ответы:

1. Верно 1
 2. Верно 2
 3. Верно 3
 4. Верно 4
 5. Верно 1,2
-

Радиационная медицина

1. Вопрос

При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе:

Ответы:

1. В центральной нервной системе
2. В сердечно-сосудистой системе
3. В системе органов кроветворения
4. В пищеварительной системе
5. В иммунной системе

2. Вопрос

Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

Ответы:

1. Тошнота и рвота
2. Лейкопения
3. Эритема кожи
4. Выпадение волос
5. Жидкий стул

3. Вопрос

Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:

Ответы:

1. 0,5 Гр
2. 1 Гр
3. 2 Гр
4. 3 Гр
5. 4 Гр

4. Вопрос

Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение следующих элементов:

Ответы:

1. Эритроцитов
2. Лейкоцитов
3. Нейтрофилов
4. Лимфоцитов
5. Тромбоцитов

5. Вопрос

Минимальная доза излучения, вызывающая развитие лучевой болезни, составляет:

Ответы:

1. 1,5 Гр
2. 1 Гр

3. 0,5 Гр
4. 0,2 Гр
5. 0,1 Гр