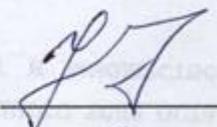


Государственное образовательное учреждение  
*Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко*

**Медицинский факультет**  
**Кафедра хирургии с циклом онкологии**

У Т В Е Р Ж Д А Ю  
заведующий кафедрой  
к.м.н., доц. Фомов Г.В.



«31» 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**на 2022/2023 уч.год**

**учебной дисциплины**

**«ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»**

**НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ**

**3.31.05.03**

**«СТОМАТОЛОГИЯ»**

**(УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТА)**

Квалификация выпускника:

Врач-стоматолог

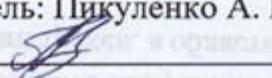
Форма обучения

Очная

2020 год набора

Разработал:

Преподаватель: Пикуленко А. В.

Подпись 

Тирасполь, 2020 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:  
«Общей хирургии хирургических болезней»**

**1. В результате изучения обучающийся должен:**

**1.1 . Знать**

- краткую историю отечественной и зарубежной хирургических школ;
- общие принципы диагностики, причинные факторы заболеваний, правила заполнения карты стационарного больного;
- методы исследования больного (опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию);
- наиболее часто применяемые лабораторно – инструментальные методы исследования;
- основные клинические симптомы и синдромы при хирургической патологии;
- клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний.

**1.2 . Уметь**

- методически использовать схему клинического обследования больного;
- осуществлять на практике методы и приемы клинического исследования пациентов, формировать синдромы, диагноз;
- назначить необходимые консультации узких специалистов, оказать доврачебную помощь при приступе кровотечения, травме, проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

**1.3 . Владеть**

- методикой расспроса больных, осмотром, пальпацией, перкуссией и аускультацией пациентов;
- исследованием пульса и измерением АД;
- глубокой методической скользящей пальпацией органов брюшной полости;
- методикой распознавания изменений периферических лимфатических узлов и отеков.
- основами десмургии;
- основами гемотрансфузии;
- ПХО ран;

**2.Программа оценивания контролируемой компетенции:**

Текущая ат-тестация	Контролируемые модули, разделы (темы)дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
<b>5 семестр</b>			
1	Тема 1-8.	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа №1 Ситуационные задачи
2	Тема 9-18	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 2 Ситуационные задачи
<b>6 семестр</b>			
1	Тема 1-9.	ОК-1 ОПК-4	Контрольная работа № 1

		ПК-1 ПК-5	Тесты
<b>7 семестр</b>			
1	Тема 1-4	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 1
2	Тема 6-9	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 2
3	Тема 11-14	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Контрольная работа № 3
<b>Промежуточная аттестация</b>		<b>экзамен</b>	

### Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4	5
1.	Рубежный контроль (контрольная работа)		<p><b>Критерии оценки:</b></p> <p>-оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;</p> <p>-оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекоменда-</p>	Ссылка на образовательный портал, где размещены данные материалы. <a href="http://moodle.spsu.ru/login/index.php">http://moodle.spsu.ru/login/index.php</a>

2.	<b>ситуационные задачи</b>		<p>ций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p>-оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;</p> <p>- оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному ис-</p>	
----	----------------------------	--	---	--

3.	Зачёт		<p>ходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.</p> <p>-оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p>-оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах</p>	
----	-------	--	---	--

4.	Экзамен		<p><b>-«Зачтено»</b> выставляется, если студент правильно обоснован клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p><b>-«не зачтено»</b> выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.</p> <p><b>-оценка «отлично»</b> выставляется, если студент правильно и полно обосновал клинический диа-</p>	
----	---------	--	---	--

5.	Тесты	<p>гноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;</p> <p><b>-оценка «хорошо»</b> выставляется, если студент правильно обоснован клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;</p> <p><b>-оценка «удовлетворительно»</b> выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекар-</p>	
----	-------	--	--

		<p>ственных средств, побочные эффекты; <b>оценка «неудовлетворительно»</b> выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.</p> <p>-оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнено 70% теста;</p> <p>- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если правильно выполненных тестовых заданий менее 70%;</p>	
--	--	--	--

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко Медицинский факультет

### Кафедра хирургии с циклом онкологии

#### «Общая хирургия. Хирургические болезни»

### П Е Р Е Ч Е Н Ь

#### вопросов к контрольной работе III курса по темам № 1-8 осеннего 5 семестра

1. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы оперативного блока.
2. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации.
3. Асептика. Методы химической стерилизации
4. Асептика. Профилактика имплантационной инфекции.
5. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.
6. Антисептика. Механическая, физическая антисептика.
7. Антисептика. Химическая антисептика.
8. Современная комбинированная общая анестезия.
9. Общее обезболивание. Осложнения наркоза.
10. Виды местной анестезии; фармакохимическая (методы) и физическая. Показания и противопоказания.
11. Техника местной анестезии: анестезия смазыванием, распылением и охлаждением.
12. Проводниковая, эпидуральная, внутрикостная, внутрисосудистая анестезия.
13. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.
14. Определение раны, симптоматика раны. Виды ран. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
15. Виды заживления ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях.
16. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.
17. Переломы костей. Классификация переломов.
18. Клинические симптомы переломов трубчатых костей.
19. Заживление переломов.
20. Принципы лечения переломов.
21. Пневмоторакс. Классификация, клиника.
22. Гемоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь.

#### Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;

- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко  
Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

## ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе III курса  
по темам № 9-18 весеннего 5 семестра

1. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Понятие о смешанной инфекции. Пути заражения.
2. Местные проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
3. Общие проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
4. Современные принципы общего лечения гнойных заболеваний.
5. Местное неоперативное и оперативное лечение гнойных заболеваний.
6. Гнойные заболевания кожи: фолликулы, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризипелоид, околораневые пиодермии. Клиника. Особенности течения и лечения.
7. Гнойно-воспалительные заболевания подкожной клетчатки: целлюлит, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика, местное и общее лечение. Осложнения.
8. Панариции: классификация, клиника, диагностика, лечение.
9. Гнойные воспаления ладони: флегмоны тенара, гипотенара, комиссуральная флегмона, флегмоны среднего ладонного пространства (над – и подсухожильная, над- и подапоневротическая), перекрестная флегмона. Клиника, диагностика, лечение.
10. Флегмоны шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
11. Субпекторальная флегмона. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
12. Субфасциальные и межмышечные флегмоны плеча и предплечья. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
13. Субфасциальные и межмышечные флегмоны бедра и голени. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
14. Острый гнойный плеврит, эмпиема плевры. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Острый гнойный перикардит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
16. Остеомиелиты, классификация. Патогенез экзогенного остеомиелита. Диагностика, лечение.
17. Патогенез острого гематогенного остеомиелита. Осложнения.
18. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны.
19. Клинические формы «газовой» гангрены. Их зависимость от инкубационного периода.
20. Гнилостная инфекция. Возбудители, клиника, диагностика, лечение.
21. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
22. Сибирская язва, этиология. Патогенез, клиника, профилактика.
23. Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
24. Эхинококкоз. Цикл развития паразита. Пути заражения патогенез развития. Клиника, диагностика, эхинококка печени, легких. Лечение.
25. Альвеококкоз. Причины, диагностика, лечение. Аскаридоз. Цикл развития, пути заражения. Клинические проявления «хирургического аскаридоза», его лечение.

**Критерии оценки:**

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко  
Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

## ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе III курса  
по темам № 1-9 весеннего 6 семестра

1. Общеклиническое обследование больного. Оценка локального статуса.
2. Роль лабораторных и инструментальных методов в обследовании хирургического больного, нормы ОАК, ОАМ, сахар крови.
3. Классификации опухолей.
4. Клинические проявления различных форм опухолей, локализаций.
5. Методы ранней онкодиагностики. Лечение.
6. Зоб диффузный и узловой.
7. Тиреоидиты.
8. Мастит: классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Дисгормональные заболевания молочной железы: принципы диагностики и лечения.
10. Рак молочной железы: классификация, клиническая картина, пути метастазирования, инструментальная диагностика, лечение.
11. Абсцесс и гангрена легкого.
12. Инородные тела трахеи и бронхов: клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: атеросклероз, тромбангиит.
14. Степени хронической артериальной недостаточности по А.В. Покровскому.
15. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии в хирургической клинике. Факторы риска, патогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
16. Тромбоз глубоких вен, тромбофлебит поверхностных вен нижней конечности.
17. Варикозная болезнь и посттромбофлебитический синдром.
18. Диабетическая микроангиопатия.
19. Инородные тела пищевода.
20. Ожоги пищевода.
21. Ахалазия кардии.
22. Опухоли, дивертикулы пищевода.
23. Медиастинит. Этиопатогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение.

### Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом

особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;

- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко  
Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

## ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе IV курса  
по темам № 1-4 осеннего 7 семестра

1. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика острого аппендицита.
2. Принципы лечения острого аппендицита и его осложнений: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, пилефлебита.
3. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и интенсивной терапии вторичного перитонита.
4. Классификация острой кишечной непроходимости.
5. Этиопатогенез, клиническая картина острой кишечной непроходимости.
6. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
7. Особенности лечения динамической непроходимости.
8. Особенности лечения странгуляционной непроходимости.
9. Особенности лечения обтурационной непроходимости.
10. Стеноз выходного отдела желудка: классификация, этиопатогенез.
11. Стеноз выходного отдела желудка: диагностика, принципы лечения.

### Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко  
Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

## ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе IV курса  
по темам № 6-9 осеннего 7 семестра

1. Понятие о малоинвазивной и эндоскопической хирургии.
2. Классификация, клиническая картина острого холецистита.
3. Инструментальная диагностика, принципы лечения острого холецистита.
4. Операция холецистэктомия: техника, варианты оперативного доступа.
5. Определение показаний, срочности, оперативного доступа и способа выполнения холецистэктомии.
6. Причины, клиническая картина, инструментальная диагностика механической желтухи.
7. Особенности диагностики и лечения холангиолитиаза.
8. Новообразования внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы как причина холестаза: понятие о радикальных и паллиативных методах лечения.
9. Гнойный холангит: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Этиопатогенез, классификация острого панкреатита.
11. Отечный панкреатит: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Панкреонекроз: инструментальная диагностика, принципы интенсивной терапии.
13. Панкреонекроз: показания и объем хирургического лечения.

### Критерии оценки:

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение. на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено ле-

чение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет  
им. Т. Г. Шевченко  
Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

«Общая хирургия. Хирургические болезни»

## ПЕРЕЧЕНЬ

вопросов к контрольной работе IV курса  
по темам № 11-14 осеннего 7 семестра

1. Классификация, патологическая анатомия грыж.
2. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: паховой.
3. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: пупочной.
4. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: бедренной.
5. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: послеоперационной.
6. Варианты пластики грыжевых ворот.
7. Ущемленные грыжи: клиника, особенности лечения.
8. Невправимые грыжи, флегмона грыжевого мешка: особенности диагностики, лечения.
9. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина перфорации.
10. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения перфорации.
11. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина пенетрации.
12. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения пенетрации.
13. Перитонит: классификация, этиопатогенез, принципы диагностики и лечения.
14. Классификация острых желудочно-кишечных кровотечений.
15. Причины и клиника кровотечений из верхних отделов ЖКТ.
16. Особенности диагностики и лечения язвы желудка и ДПК.
17. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен пищевода.
18. Особенности диагностики и лечения синдрома Маллори-Вейсса.
19. Особенности диагностики и лечения опухолей как причин гастродуоденальных кровотечений.
20. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ: причины, клиника, диагностика, лечение.
21. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении острых желудочно-кишечных кровотечений

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется, если студент правильно и полно обоснован клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- оценка «хорошо» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко Медицинский факультет

### Кафедра хирургии с циклом онкологии «Общая хирургия, хирургические болезни»

#### Перечень ситуационных задач к контрольной работе № 1-8 5 семестр

1. В приемное отделение доставлен больной с обширной раной бедра и профузным кровотечением. Необходимо срочное вмешательство и остановка кровотечения. Каким способом хирург должен обработать руки?

2. На операцию назначен больной с карбункулом правого плеча. Хирург обработал операционное поле от центра гнойника к периферии два раза 5% раствором йода и один раз 70% раствором спирта. Правильно ли обработано операционное поле?

3. В операционную доставлено операционное белье в биксах. Операционная сестра обнаружила, что белье влажное, сера во флакончиках не расплавилась. Скажите, стерильное ли белье? Назовите возможные ошибки при автоклавировании белья, учитывая, что стерилизация проводилась при давлении 2 атмосферы, температуре 132,9°C в течении 20 минут.

4. Мотки сырого обезжиренного эфиром кетгута поместили в литровую стеклянную банку, содержащую 1% раствор йода, 1% раствор йодистого калия и добавили до 1000 мл 96% раствора спирта. Стерилизация длилась 14 дней. Правильно ли стерилизовался кетгут? Какой способ стерилизации применен? Как хранить стерильный кетгут?

5. Операционная мед. сестра при стерилизации шелка вначале постирала его в мыльной пене, ополоснула 7 раз до явного ощущения «хруста». Затем надела стерильный халат и перчатки, накрыла стерильный столик и на нем развязала мотки шелка. Потом уложила шелк в банку с эфиром на 24 часа, по истечению которых высушила до полного испарения эфира. Залила 70 % спиртом на 24 часа. Извлекла шелк из банки со спиртом и прокипятила в растворе сулемы 1:1000 в течение 10 минут. Затем переложила шелковую нить в банку с 96 % спиртом и на следующий день использовала ее во время плановой операции. По какому способу проводилась стерилизация шелка? Какие ошибки допустила операционная мед. сестра?

6. Мед. сестра операционного блока просушенные мотки шовного материала после стирки положила в банку с эфиром на 18 часов. После этого прокипятила его в растворе сулемы 1:1000 в течение 5 минут. Далее погрузила шовный материал в 96 % спирт на 2 суток, а затем в новую порцию 96 % спирта на 3 суток. Затем после предварительной проверки на стерильность использовала шовную нить во время операции. Для какого шовного материала может быть использован этот метод стерилизации? Правильно ли он выполнен операционной мед. сестрой?

7. В приемное отделение обратился мужчина с жалобами на сильные боли в левой поясничной области, иррадиирующие в левое бедро, частые позывы к мочеиспусканию, выделение во время акта мочеиспускания мочи, окрашенной кровью. Из анамнеза выяснено, что на УЗИ органов брюшной полости в лоханке левой почки был обнаружен конкремент размерами 3x2,5 см. ОАК – эритроциты-4,2x10<sup>12</sup>/л, Нв-132 г/л, ц.п.-0,81, лейкоциты-7,8x10<sup>9</sup>/л, ОАМ – желтая, мутная, белок-0,66 г/л, сахар-отрицательно, эпителий-4-5 в поле зрения, лейкоциты-10-15 в поле зрения, эритроциты-20-25 в поле зрения. Дежурный хирург приемного отделения выставил диагноз «левосторонняя почечная колика» и госпитализировал больного в отделение урологии. Какой, по вашему мнению, вид новокаиновой блокады можно использовать для уменьшения болей? Расскажите технику его выполнения? Анестетик, доза?

8. В отделение гнойно-септической хирургии поступил больной с диагнозом: панариций II пальца правой кисти. Дежурный хирург решил оперировать больного под местной анестезией по Оберсту-Лукашевичу с использованием в качестве анестетика 1% раствор новокаина 30 мл. Во время проведения анестезии состояние больного резко ухудшилось. Больной начал задыхаться, кожа на туловище покрылась сыпью в виде волдырей, заполненных серозной жидкостью, АД

резко снизилось до 90/40 мм рт. ст. После внутривенной инъекции  $\text{CaCl}_2$  10%-10 мл, дексаметазона 8 мг состояние больного улучшилось, вышеперечисленные симптомы постепенно купировались. Какое осложнение развилось у больного во время местной анестезии, каким образом можно предупредить такие нежелательные реакции?

9. У больной 68 лет через 4 часа после приема жирной пищи появились сильные боли в животе с иррадиацией в спину, рвота с примесью желчи. Из анамнеза известно, что страдает хроническим калькулезным холециститом. Состояние больной средней тяжести, стонет от болей в животе, пульс 98 уд. в мин, язык сухой. Живот вздут, пальпаторно определяется выраженная болезненность в эпигастрии и левом подреберье. Положительный симптом Мейо—Робсона. Перистальтика ослаблена. Температура  $37,1^\circ\text{C}$ , лейкоциты крови  $9 \cdot 10^9/\text{л}$ . Какое заболевание следует заподозрить? Какими исследованиями мочи и крови можно подтвердить диагноз? Какое лечение показано больной?

10. При операции у больного с флегмонозным холециститом обнаружено, что на большом сальнике имеются «бляшки» жирового некроза, забрюшинное пространство в области гепатодуоденальной связки пропитано желчью. При интраоперационной холангиографии патологии не обнаружено. Какое сопутствующее заболевание развилось у больного? Какие мероприятия следует провести для уточнения диагноза? Что следует предпринять хирургу в связи с этим заболеванием?

11. Больному 59 лет, поступившему с клинической картиной перитонита неясной этиологии, с диагностической целью произведена лапароскопия. При лапароскопии отмечено, что в брюшной полости имеется умеренное количество геморрагического выпота, на большом сальнике пятна жирового некроза. Область гепатодуоденальной связки пропитана кровью. Содержание амилазы в выпоте из брюшной полости повышено. Ваш диагноз и дальнейшие действия?

12. У больной 38 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, сутки назад появились сильные боли в правом подреберье и эпигастрии, с иррадиацией в правую лопатку, тошнота. Во время болевого приступа был озноб, повысилась температура до  $38^\circ\text{C}$ . Приступ удалось купировать приемом двух таблеток баралгина. Через сутки после приступа появилась желтуха и оставались боли в эпигастрии. Состояние больной средней тяжести. Кожа и склеры желтой окраски, пульс 98 уд. в мин. Язык влажный, живот при пальпации мягкий во всех отделах, имеется болезненность в эпигастрии. Желчный пузырь не пальпируется, Перитонеальных симптомов нет. Билирубин крови 120 мкм/л, диастаза мочи 1024 ед. Поставьте диагноз. Какими специальными методами можно уточнить диагноз? Ваша лечебная тактика?

### **Критерии оценки:**

- оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко Медицинский факультет

### Кафедра хирургии с циклом онкологии «Общая хирургия, хирургические болезни»

#### Перечень ситуационных задач к контрольной работе № 9 -18 5 семестр

1. После чревосечения у больного, оперированного под общим интубационным наркозом, по поводу проникающего ножевого ранения брюшной полости манипуляции по ревизии органов брюшной полости были крайне затруднены из-за плохой растяжимости краев срединной раны, при этом у больного во время операции постоянно отмечалось судорожное сокращение диафрагмы. Концентрация какой группы препаратов должна быть увеличена анестезиологом для уменьшения тонуса мышц передней брюшной стенки? Объясните механизм действия этих препаратов?

2. У больной 45 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За 5 часов до поступления в клинику выпячивание увеличилось в размерах, стало резко болезненным. При осмотре в правой паховой области имеется выпячивание размерами 6х6 см, резко болезненное, не вправляющееся в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» отрицателен. Ваш диагноз и тактика лечения? С чем может быть связана дизурия?

3. У больного 71 года при поступлении в отделение в правой паховой области отмечается образование выше паховой связки размером 6х5 см, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не опускающееся в мошонку. Элементы семенного канатика не утолщены, пульсация нижней эпигастральной артерии кнаружи от образования. Симптом «кашлевого толчка» положителен, образование легко вправляется в брюшную полость. При ректальном исследовании предстательная железа увеличена в размерах, количество остаточной мочи—220 мл. Какого вида грыжа имеется у больного? Какова лечебная тактика?

4. У больного 16 лет во время операции по поводу паховой грыжи обнаружено: грыжевой мешок размером 6х8 см, по вскрытии его содержимым является прядь сальника и яичко. С каким видом грыжи встретился хирург, и какой объем оперативного вмешательства должен быть выполнен у данного больного?

5. У больного 24 лет диагностирована язва двенадцатиперстной кишки. Язва в диаметре 4 мм расположена на задней стенке кишки, тотчас за привратником. Имеется гиперсекреция натошак и после стимуляции гистамином с высокими цифрами кислотности. Моторно-эвакуаторная функция желудка нормальная, выход из желудка не сужен, деформации двенадцатиперстной кишки нет. Длительность заболевания 6 лет, два раза было кровотечение. Какая операция показана больному? Каковы показания к операции?

6. У больного 48 лет диагностирован субкомпенсированный стеноз привратника язвенной этиологии. Имеется гиперсекреция желудка с высокими цифрами кислотности. Во время плановой операции обнаружено, что двенадцатиперстная кишка деформирована, имеется резкое сужение ниже привратника, рубец на передней стенке на месте бывшей язвы. Укажите возможные варианты и оптимальный вид хирургического вмешательства.

7. У больного 36 лет при исследовании обнаружена язва двенадцатиперстной кишки и язва желудка. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 9 лет. Год назад появились признаки стеноза привратника. Найдена гиперсекреция желудка с высокими цифрами кислотности, понижение моторно-эвакуаторной функции. Язва желудка небольших размеров, расположена в антральном отделе на малой кривизне. Укажите причину возникновения язвы желудка. Какой вид операции показан больному?

8. У больного 18 лет 2 часа назад внезапно появились «кинжальные» боли в эпигастрии, а затем боли по всему животу. Ранее беспокоила изжога, боли натошак, ночью. Состояние больного средней тяжести. Живот втянут, в дыхании не участвует. При пальпации отмечается резкая

болезненность по всему животу, разлитое напряжение мышц, положительный симптом Щеткина — Блюмберга. Печеночная тупость сглажена. Температура  $36,6^{\circ}\text{C}$ , лейкоциты— $7,1 \cdot 10^9/\text{л}$ . Поставьте диагноз. Какова тактика лечения?

9. У больного 43 лет, страдающего язвой двенадцатиперстной кишки, внезапно появились «кинжальные» боли в животе, затем боли стихли. Осмотрен через 8 часов с момента заболевания. Состояние удовлетворительное, пульс — 80 ударов в минуту, АД— 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается умеренная болезненность в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печеночная тупость сглажена. Рентгенологически — серп газа под правым куполом диафрагмы. Температура —  $37,3^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз —  $10 \cdot 10^9/\text{л}$ . Поставьте диагноз. Какова тактика лечения?

10. Больной 32 лет поступил в клинику с диагнозом: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки. На операции обнаружена перфоративная язва передней стенки двенадцатиперстной кишки, в верхнем этаже брюшной полости, латеральных каналах, по ходу петель тонкого кишечника и в малом тазу обнаружено большое количество гнойного выпота. Каким образом необходимо закончить операцию? Опишите технику вмешательства.

11. Больной 58 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 4 лет. Обострения заболевания возникают ежегодно весной и осенью. При гастроскопии обнаружена язва тела желудка диаметром 1,5 см. Биопсия подтвердила доброкачественный характер язвы. Исследование желудочного сока показало нормоацидное состояние секреции. Больному проведено консервативное лечение, однако болевой синдром остается. Назовите показания к оперативному лечению и вид операции.

12. Больной 70 лет в течение 5 лет наблюдался по поводу язвы антрального отдела желудка. От оперативного лечения отказывался. В течение последних 3 месяцев боли в эпигастрии приняли постоянный характер, появилось отвращение к мясным продуктам, снизилась работоспособность, похудел. О каком осложнении заболевания можно думать? Как уточнить диагноз? Какова тактика лечения?

13. Больная 28 лет оперирована по поводу острого аппендицита через 8 часов от начала заболевания. По вскрытии брюшной полости обнаружено, что в ней имеется умеренное количество серозного выпота. Червеобразный отросток длиной 7 см, отечен, сероза его гиперемирована, с точечными кровоизлияниями, в просвете его пальпируется каловый камень. С какой формой острого аппендицита встретился хирург и каковы должны быть его дальнейшие действия?

14. У больной 59 лет 4 дня назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились затем в правую подвздошную область. Дважды была рвота, температура повысилась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Больная принимала тетрациклин и анальгин и обратилась к врачу только на 4-й день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больной удовлетворительное. Температура  $37,4^{\circ}\text{C}$ , пульс 88 ударов в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 12x8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Лейкоцитов в крови  $11 \cdot 10^9/\text{л}$ . О каком заболевании можно думать? С какими заболеваниями следует его дифференцировать? В чем состоит лечебная тактика?

15. Больной 52 лет в течение трех последних месяцев отмечает умеренные боли в правой подвздошной области, вздутие живота, сильное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. В последнее время появились запоры, сменяющиеся жидким стулом с примесью крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние средней тяжести, пульс 94 удара в минуту, язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется опухолевидное образование, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника резонирующая. При обзорной рентгеноскопии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости со скоплением газа над ними. Поставьте клинический диагноз с указанием причины заболевания. В чем состоит лечебная тактика хирурга и какова последовательность лечебных мероприятий?

**Критерии оценки:**

- оценка «зачтено» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- оценка «не зачтено» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах

# ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

## Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко Медицинский факультет

### Кафедра хирургии с циклом онкологии «Общая хирургия. Хирургические болезни»

#### Перечень тестов к контрольной работе по теме № 1-9 6 семестр.

1. Лечение столбняка включает:
  - а) противостолбнячный глобулин;
  - б) столбнячный анатоксин;
  - в) противостолбнячную сыворотку;
  - г) транквилизаторы и барбитураты; д
  - д) миорелаксанты;
  - е) ИВЛ.Выберите правильную комбинацию ответов:  
1) а, б, в, г. 2) в, г, д, е. 3) а, в, д. 4) б, г, е. 5) верно все.
  
2. К наиболее частым симптомам в начальной фазе сепсиса относятся:
  - а) лейкоцитоз;
  - б) сдвиг нейтрофильной формулы влево;
  - в) тромбоцитопения;
  - г) респираторный алкалоз;
  - д) метаболический ацидоз;
  - е) гиперазотемия;
  - ж) гипопроотеинемия;
  - з) бактериурия;
  - и) лимфоцитопения.Выберите правильную комбинацию ответов:  
1) в, е. 2) г, д, ж. 3) а, б, в, г, и. 4) д, е, з. 5) б, в, д, ж.
  
3. Острый катаральный аппендицит проявляется следующими клиническими признаками:
  1. Симптомом Кохера-Волковича
  2. Симптомом Бартомье-Михельсона
  3. Повышением температуры тела
  4. Симптомом Ровзинга
  5. Симптомом Щеткина-БлюмбергаВыберите правильную комбинацию ответов:  
а) 1, 2, 5 б) 2, 3, 5 в) 1, 4, 5 г) 1, 2, 3, 4 д) 1, 3, 4, 5
  
4. Укажите производящие факторы в развитии наружных брюшных грыж:
  1. Пожилой возраст больных
  2. Прогрессирующее похудание
  3. Особенности анатомического строения брюшной стенки
  4. Заболевания, повышающие внутрибрюшное давление
  5. Тяжелая физическая работаВыберите правильное сочетание ответов:  
а) 1,2,3 б) 1,3,4 в) 4,5 г) 1,3 д) 1,4
  
5. К постоянным симптомам сепсиса относятся следующие:

а) высокая температура;

б) ознобы;

в) наличие первичного очага;

г) бактериемия;

д) желтушность кожи и склер.

Выбери, те правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) б, г, д. 3) а, г, д. 4) а, в, г. 5) верно все.

6. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:

1. Псевдотуморозный панкреатит

2. Отечный панкреатит

3. Жировой панкреонекроз

4. Инфильтративный панкреатит

5. Геморрагический панкреонекроз

Правильным будет:

а) Все ответы верны б) 2, 3, 4, 5 в) 1, 2, 3, 5 г) 3, 4, 5; д) 2, 4, 5

7. К неклостридиальной анаэробной микрофлоре относятся:

а) фузобактерии;

б) пептострептококки;

в) стрептококки;

г) протей;

д) стафилококки;

е) эубактеры;

ж) пептококки.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) в, г, ж. 2) г, д, е. 3) а, б, е, ж. 4) в, г, д. 5) верно все.

8. Каковы признаки развития гнилостной инфекции в ране:

а) ихорозный запах;

б) отсутствие грануляций;

в) серый цвет экссудата;

г) обилие некротических тканей в ране;

д) мышцы, имеющие вид «вареного мяса»;

е) обильное гнойное отделяемое.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д. 2) в, г, е. 3) а, б, в, г. 4) г, е. 5) а, в, д.

9. Ранними симптомами анаэробной инфекции являются:

а) высокая температура тела;

б) неадекватное поведение больного;

в) распирающие боли в ране;

г) отечность тканей раны;

д) частый слабый пульс.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в. 2) б, в, г, д. 3) а, б, в, г. 4) а, в, г, д. 5) верно все.

10. Осложнением холедохолитиаза является:

1. Водянка желчного пузыря

2. Эмпиема желчного пузыря

3. Желтуха, холангит

4. Хронический активный гепатит

5. Перфоративный холецистит, перитонит

**Критерии оценки:**

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если правильно выполнено 70% теста;
- оценка «не зачтено» выставляется студенту, если правильно выполненных тестовых заданий менее 70%;

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**Приднестровский Государственный Университет**  
**им. Т. Г. Шевченко**  
**Медицинский факультет**

**Кафедра хирургии с циклом онкологии**  
**«Общая хирургия, хирургические болезни»**

**Перечень вопросов к промежуточной аттестации (экзамен)**

1. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы оперативного блока.
2. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации.
3. Асептика. Методы химической стерилизации
4. Асептика. Профилактика имплантационной инфекции.
5. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.
6. Антисептика. Механическая, физическая антисептика.
7. Антисептика. Химическая антисептика.
8. Современная комбинированная общая анестезия.
9. Общее обезболивание. Осложнения наркоза.
10. Виды местной анестезии; фармакохимическая (методы) и физическая. Показания и противопоказания.
11. Техника местной анестезии: анестезия смазыванием, распылением и охлаждением.
12. Проводниковая, эпидуральная, внутрикостная, внутрисосудистая анестезия.
13. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.
14. Определение раны, симптоматика раны. Виды ран. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
15. Виды заживления ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях.
16. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.
17. Переломы костей. Классификация переломов.
18. Клинические симптомы переломов трубчатых костей.
19. Заживление переломов.
20. Принципы лечения переломов.
21. Пневмоторакс. Классификация, клиника.
22. Гемоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь.
23. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Понятие о смешанной инфекции. Пути заражения.
24. Местные проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
25. Общие проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
26. Современные принципы общего лечения гнойных заболеваний.
27. Местное неоперативное и оперативное лечение гнойных заболеваний.
28. Гнойные заболевания кожи: фолликулы, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, рожа, эризипеллоид, околораневые пиодермии. Клиника. Особенности течения и лечения.
29. Гнойно-воспалительные заболевания подкожной клетчатки: целлюлит, флегмона, абсцесс. Клиника, диагностика, местное и общее лечение. Осложнения.
30. Панариции: классификация, клиника, диагностика, лечение.
31. Гнойные воспаления ладони: флегмоны тенара, гипотенара, комиссуральная флегмона, флегмоны среднего ладонного пространства (над – и подсухожильная, над- и подапоневротическая), перекрестная флегмона. Клиника, диагностика, лечение.
32. Флегмоны шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
33. Субпекторальная флегмона. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
34. Субфасциальные и межмышечные флегмоны плеча и предплечья. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.

35. Субфасциальные и межмышечные флегмоны бедра и голени. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
36. Острый гнойный плеврит, эмпиема плевры. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Острый гнойный перикардит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения.
38. Остеомиелиты, классификация. Патогенез экзогенного остеомиелита. Диагностика, лечение.
39. Патогенез острого гематогенного остеомиелита. Осложнения.
40. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны.
41. Клинические формы «газовой» гангрены. Их зависимость от инкубационного периода.
42. Гнилостная инфекция. Возбудители, клиника, диагностика, лечение.
43. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
44. Сибирская язва, этиология. Патогенез, клиника, профилактика.
45. Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
46. Эхинококкоз. Цикл развития паразита. Пути заражения патогенез развития. Клиника, диагностика, эхинококка печени, легких. Лечение.
47. Альвеококкоз. Причины, диагностика, лечение. Аскаридоз. Цикл развития, пути заражения. Клинические проявления «хирургического аскаридоза», его лечение.
48. Общеклиническое обследование больного. Оценка локального статуса.
49. Роль лабораторных и инструментальных методов в обследовании хирургического больного, нормы ОАК, ОАМ, сахар крови.
50. Классификации опухолей.
51. Клинические проявления различных форм опухолей, локализаций.
52. Методы ранней онкодиагностики. Лечение.
53. Зоб диффузный и узловой.
54. Тиреоидиты.
55. Мастит: классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Дисгормональные заболевания молочной железы: принципы диагностики и лечения.
57. Рак молочной железы: классификация, клиническая картина, пути метастазирования, инструментальная диагностика, лечение.
58. Абсцесс и гангрена легкого.
59. Инородные тела трахеи и бронхов: клиническая картина, диагностика, лечение.
60. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: атеросклероз, тромбангиит.
61. Степени хронической артериальной недостаточности по А.В. Покровскому.
62. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии в хирургической клинике. Факторы риска, патогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
63. Тромбоз глубоких вен, тромбоз поверхностных вен нижней конечности.
64. Варикозная болезнь и посттромбофлебитический синдром.
65. Диабетическая микроангиопатия.
66. Инородные тела пищевода.
67. Ожоги пищевода.
68. Ахалазия кардии.
69. Опухоли, дивертикулы пищевода.
70. Медиастинит. Этиопатогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение.
71. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика острого аппендицита.
72. Принципы лечения острого аппендицита и его осложнений: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, пилефлебита.
73. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и интенсивной терапии вторичного перитонита.
74. Классификация острой кишечной непроходимости.
75. Этиопатогенез, клиническая картина острой кишечной непроходимости.
76. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.

77. Особенности лечения динамической непроходимости.
78. Особенности лечения странгуляционной непроходимости.
79. Особенности лечения обтурационной непроходимости.
80. Стеноз выходного отдела желудка: классификация, этиопатогенез.
81. Стеноз выходного отдела желудка: диагностика, принципы лечения.
82. Понятие о малоинвазивной и эндоскопической хирургии.
83. Классификация, клиническая картина острого холецистита.
84. Инструментальная диагностика, принципы лечения острого холецистита.
85. Операция холецистэктомия: техника, варианты оперативного доступа.
86. Определение показаний, срочности, оперативного доступа и способа выполнения холецистэктомии.
87. Причины, клиническая картина, инструментальная диагностика механической желтухи.
88. Особенности диагностики и лечения холангиолитиаза.
89. Новообразования внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы как причина холестаза: понятие о радикальных и паллиативных методах лечения.
90. Гнойный холангит: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
91. Этиопатогенез, классификация острого панкреатита.
92. Отечный панкреатит: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
93. Панкреонекроз: инструментальная диагностика, принципы интенсивной терапии.
94. Панкреонекроз: показания и объем хирургического лечения.
96. Классификация, патологическая анатомия грыж.
97. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: паховой.
98. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: пупочной.
99. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: бедренной.
100. Клиническая картина, тактика лечения неосложненных наружных грыж: послеоперационной.
101. Варианты пластики грыжевых ворот.
102. Ущемленные грыжи: клиника, особенности лечения.
103. Невправимые грыжи, флегмона грыжевого мешка: особенности диагностики, лечения.
104. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина перфорации.
105. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения перфорации.
106. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: патогенез, клиническая картина пенетрации.
107. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: инструментальная диагностика, способы оперативного лечения пенетрации.
108. Перитонит: классификация, этиопатогенез, принципы диагностики и лечения.
109. Классификация острых желудочно-кишечных кровотечений.
110. Причины и клиника кровотечений из верхних отделов ЖКТ.
111. Особенности диагностики и лечения язвы желудка и ДПК.
112. Особенности диагностики и лечения варикозного расширения вен пищевода.
113. Особенности диагностики и лечения синдрома Маллори-Вейсса.
114. Особенности диагностики и лечения опухолей как причин гастродуоденальных кровотечений.
115. Кровотечения из нижних отделов ЖКТ: причины, клиника, диагностика, лечение. Значение эндоскопических методов в диагностике и лечении острых желудочно-кишечных кровотечений.

### **Критерии оценки:**

- **оценка «отлично»** выставляется, если студент правильно и полно обосновал клинический диагноз, проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе современных рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий;
- **оценка «хорошо»** выставляется, если студент правильно обоснован клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;
- **оценка «удовлетворительно»** выставляется, если у студента присутствует понимание сущности болезни; установлен диагноз без учёта клинических особенностей; неправильно выявлены или неполно/неверно обоснованы отдельные составляющие диагноза, синдромов; выбран план лечения без учёта особенностей клинической ситуации и/или назначено только симптоматическое лечение, и/или не учтены сопутствующие состояния, взаимодействия лекарственных средств, побочные эффекты;
- **оценка «неудовлетворительно»** выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов основных нозологических форм стоматологического профиля; отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**Приднестровский Государственный Университет**  
**им. Т. Г. Шевченко**  
**Медицинский факультет**

**Кафедра хирургии с циклом онкологии**  
**«Общая хирургия, хирургические болезни»**

**Перечень вопросов к промежуточной аттестации (зачет)**

1. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей: атеросклероз, тромбангиит.
2. Степени хронической артериальной недостаточности по А.В. Покровскому.
3. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии в хирургической клинике. Факторы риска, патогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение и профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
4. Тромбоз глубоких вен, тромбофлебит поверхностных вен нижней конечности.
5. Варикозная болезнь и посттромбофлебитический синдром.
6. Диабетическая микроангиопатия.
7. Инородные тела пищевода.
8. Ожоги пищевода.
9. Ахалазия кардии.
10. Опухоли, дивертикулы пищевода.
11. Медиастинит. Этиопатогенез, клиническая картина, инструментальная диагностика, лечение.
12. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика острого аппендицита.
13. Принципы лечения острого аппендицита и его осложнений: аппендикулярного инфильтрата, абсцесса, пилефлебита.
14. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и интенсивной терапии вторичного перитонита.
15. Классификация острой кишечной непроходимости.
16. Этиопатогенез, клиническая картина острой кишечной непроходимости.
17. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.
18. Особенности лечения динамической непроходимости.
19. Особенности лечения странгуляционной непроходимости.
20. Особенности лечения obturационной непроходимости.
21. Стеноз выходного отдела желудка: классификация, этиопатогенез.
22. Стеноз выходного отдела желудка: диагностика, принципы лечения.
23. Понятие о малоинвазивной и эндоскопической хирургии.
24. Классификация, клиническая картина острого холецистита.
25. Инструментальная диагностика, принципы лечения острого холецистита.
26. Операция холецистэктомия: техника, варианты оперативного доступа.
27. Определение показаний, срочности, оперативного доступа и способа выполнения холецистэктомии.
28. Причины, клиническая картина, инструментальная диагностика механической желтухи.
29. Особенности диагностики и лечения холангиолитиаза.
30. Новообразования внепеченочных желчных протоков и поджелудочной железы как причина холестаза: понятие о радикальных и паллиативных методах лечения.
31. Гнойный холангит: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
32. Этиопатогенез, классификация острого панкреатита.
33. Отечный панкреатит: клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Панкреонекроз: инструментальная диагностика, принципы интенсивной терапии.
35. Панкреонекроз: показания и объем хирургического лечения.
36. Классификация, патологическая анатомия грыж.

### **Критерии оценки:**

- оценка «**зачтено**» выставляется, если студент правильно обосновал клинический диагноз; правильно проведена дифференциальная диагностика; назначено адекватное для конкретной клинической ситуации лечение на основе клинических рекомендаций с учётом особенностей применения, показаний и противопоказаний, побочных эффектов и лекарственных взаимодействий; допущены некоторые неточности, которые исправляются в процессе обсуждения клинической ситуации;

- оценка «**не зачтено**» выставляется, когда у студента отсутствует понимание сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов отсутствуют знания по основным особенностям синдромов и нозологических форм; неправильно установлен диагноз; отсутствуют умения по проведению дифференциальной диагностики, составлению плана обследования и оценке его результатов; назначено лечение, которое может привести к неблагоприятному исходу, или имеются противопоказания к нему; перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих вопросах