

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

Кафедра хирургии с циклом онкологии

УТВЕРЖДАЮ

заведующий кафедрой

К.М.Н., доц. Фомов Г.В.

Протокол № 2 «23» 09 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Б1. О.49

«ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ, УРОЛОГИЯ»

на 2024-2025 уч. год

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

3.32.05.01

«МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ

«МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО»

КВАЛИФИКАЦИЯ

Врач-по общей гигиене, по эпидемиологии.

Форма обучения:

Очная

ГОД НАБОРА 2022

Разработчик:

Ассистент: Пикуденко А.В.

Подпись А.В. Пикуденко

«20» 09 2024г.

Тирасполь 2024 г

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»:

1.В результате изучения дисциплины «Общая хирургия, оперативная хирургия, урология» у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД ук-1.1 Знать проблемные ситуации и осуществлять поиск необходимой информации для решения задач в профессиональной области.
		ИД ук-1.2 Уметь формировать оценочные суждения в профессиональной области, проводить критический анализ информации с использованием исторического метода
		ИД ук-1.3 Владеть общественно значимой социологической информацией, использование социологических знаний в профессиональной и общественной деятельности, направленной на защиту и здоровья населения
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД опк-5.1 Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.
		ИД опк-5.2 Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

		ИД ОПК-5.3 Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.
Первая врачебная помощь	ОПК-6.Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятию профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.	ИД ОПК-6.1 Знать лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме; состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
		ИД ОПК-6.2 Уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).
		ИД ОПК-6.3 Владеть алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях в очагах массового поражения.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
5 семестр			

1	Тема 1-5	УК-1 ОПК-5 ОПК-6	Контрольная работа №1-5 Ситуационные задачи
2	Тема 7-11	УК-1 ОПК-5 ОПК-6	Контрольная работа № 7-11 Ситуационные задачи
3	Тема 13-20	УК-1 ОПК-5 ОПК-6	Контрольная работа №13-20 Тесты
6 семестр			
1	Тема 1-9	УК-1 ОПК-5 ОПК-6	Контрольная работа №1-9 Тесты
2	Тема 10-15	УК-1 ОПК-5 ОПК-6	Контрольная работа № 10-15 Тесты
3	Тема 17-20	УК-1 ОПК-5 ОПК-6	Контрольная работа № 17-20 Тесты
Промежуточная аттестация экзамен			

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4

1.	Контрольная работа.	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач по определённому типу по теме или разделу.	Комплект контрольных заданий по вариантам.
2.	Ситуационные задачи	Средство проверки, позволяющие обучающимся осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление — понимание — применение — анализ — синтез — оценка. Ситуационные задачи близки к проблемным задачам и направлены на выявление и осознание способа деятельности.	Комплект ситуационных задач по вариантам
3.	Тесты	Система стандартизированных знаний, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых задач.
4.	Экзамен	Итоговое испытание по пройденному предмету.	Комплект билетов к экзамену.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

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

**Кафедра хирургии с циклом онкологии
Комплект заданий
для контрольных работ
«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»**

П Е Р Е Ч Е Н Ь вопросов к контрольной работе III курса по темам № 1-5 осеннего 5 семестра

1. Современная хирургия и ее место в современной медицине. Использование достижений хирургии в других медицинских специальностях.
2. Асептика. Виды хирургической инфекции. Профилактика эндогенной и госпитальной инфекции.

3. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы оперативного блока. Зонирование. Асептика, оснащение и оборудование. Контроль.
4. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации. Стерилизация перевязочного материала, операционной одежды, белья, хирургических перчаток. Оценка эффективности стерилизации. Хранение.
5. Асептика. Методы химической стерилизации, стерилизация ионизирующим излучением. Химические средства стерилизации и их применение. Контроль.
6. Асептика. Профилактика имплантационной инфекции. Стерилизация шовного материала, протезов. Газовая химическая стерилизация. Хранение стерилизованных материалов. Контроль.
7. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Способы обработки рук хирурга и операционного поля. Контроль. Механическая, физическая антисептика
8. Антисептика. Химическая антисептика. Основные группы антисептиков. Механизм их действия. Методы. Основы рациональной антисептической терапии. Способы и методы антибиотикотерапии.
9. Общая анестезия. Виды наркоза.
Современная комбинированная общая анестезия. Премедикация, ее цели и задачи, выполнение.
10. Общее обезболивание. Осложнения наркоза, по стадиям и в послеоперационном периоде, их профилактика и лечение.
11. Техника местной анестезии: анестезия смазыванием, распылением и охлаждением.
Современное правило переливания крови по группам системы АВО и системам резус.
12. Переливание крови, иммунологические аспекты. Агглютинины и агглютиногены, изоагглютинация. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.
13. Ошибки, опасности, осложнения при переливании крови. Гемолитический шок, клиника, первая помощь, лечение.
14. Клиническая оценка общего состояния больных. Виды общих нарушений жизнедеятельности организма у хирургических больных: терминальные состояния.
15. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.
16. Первая помощь при прекращении дыхания и кровообращения. Критерии эффективности оживления. Мониторные системы контроля. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.
17. Особенности обследования хирургического больного. Местный статус, лабораторные и специальные методы исследования, последовательность их применения.
18. Предоперационный период, его задачи в плановой и экстренной хирургии.
19. Период операции: Определение, виды, типы операций. Элементы хирургической операции. Оборудование и аппаратура для операции.
20. Послеоперационный период. Задачи палаты интенсивной терапии. Наблюдение за состоянием систем, органов больного. Осложнения послеоперационного периода, их диагностика, лечение, профилактика.

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/не верно 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

Комплект заданий для контрольных работ

«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**вопросов к контрольной работе III курса
по темам № 7-11 осеннего 5 семестра.**

1. Терминальные состояния, определение, классификация
2. Критическое состояние, характеристика
3. Острая дыхательная недостаточность
4. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
5. Острая почечная недостаточность
6. Острая печеночная недостаточность
7. Нормализация основных жизненно важных процессов
8. Реанимация
9. Преагональное состояние
10. Агония.
11. Клиническая смерть

12. Биологическая смерть
13. Методы оживления (реанимации)
14. Обследование хирургического больного.
15. Основы предоперационной подготовки
16. Операция.

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

Комплект заданий для контрольных работ

«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к контрольной работе III курса

по темам № 13-20 осеннего 5 семестра.

1. Травмы. Классификация.
2. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника, лечение, диагностика, осложнения. Первая помощь, транспортировка.
3. 74. Повреждение груди. Классификация. Клиника повреждения ребер, грудины. диагностика, лечение.
4. Повреждение живота. Классификация, клиника, диагностика закрытой травмы живота. Первая медицинская помощь. Транспортировка больных с выпадением в рану органов брюшной полости.
5. Переломы Классификация. Лечение
6. Вывихи. Классификация. Лечение
7. Электротравма. Классификация. Лечение
8. Термические поражения. Ожоги. Классификация. Лечение
9. Холодовая травма. Классификация. Лечение
10. Определение раны, симптоматика раны. Виды ран. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
11. Фазы течения раневого процесса.
12. Виды заживления ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях.
13. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды.
14. Гнойные раны первичные и вторичные. Общие и местные признаки нагноения раны.
15. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса. Дополнительные методы обработки гнойных ран.
16. Травмы головы. Виды. 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, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

к контрольной работе по темам № 1-5 осеннего 5 семестра.

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?

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 ле-

карственных 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, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

к контрольной работе по темам № 7-11 осеннего 5 семестра.

1. 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 3х2,5 см. ОАК – эритроциты- $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb-132 г/л, ц.п.-0,81, лейкоциты- $7,8 \times 10^9/л$, 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?

2. 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 $CaCl_2$ 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?

3. 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?

4. В приемный покой поступил больной с выраженной анемией (эритроциты крови – $1,2 \times 10^{12}/л$). При опросе выяснено, что травмы у больного не было, стул обычного цвета. В правой подвздошной области имеется обширная гематома. Больной отмечает, что и ранее беспричинно, а иногда после незначительной травмы, у него появлялись обширные кровоизлияния под кожей и в области суставов. Какой вид кровотечения у больного и возможная его причина?

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, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

к контрольной работе по темам № 13-20 осеннего 5 семестра.

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. 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 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?

3. 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 3х2,5 см. ОАК – эритроциты- $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-132 г/л, ц.п.-0,81, лейкоциты-

7,8x10⁹/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?

4. В приемный покой поступил больной с выраженной анемией (эритроциты крови – 1,2x10¹²/л). При опросе выяснено, что травмы у больного не было, стул обычного цвета. В правой подвздошной области имеется обширная гематома. Больной отмечает, что и ранее беспричинно, а иногда после незначительной травмы, у него появлялись обширные кровоизлияния под кожей и в области суставов. Какой вид кровотечения у больного и возможная его причина?

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

**Приднестровский Государственный Университет
Им. Т. Г. Шевченко
Медицинский факультет**

**Кафедра хирургии с циклом онкологии
«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»
П Е Р Е Ч Е Н Ь Т Е С Т О В
к контрольной работе по темам № 1-5 осеннего 5 семестра.**

1. Что из указанного следует хранить в растворе Люголя после стерилизации?
 - а) шелк
 - б) кетгут
 - в) капрон
 - г) конский волос
 - д) скобки Мишеля
2. Парами формалина следует стерилизовать?
 - а) режущие инструменты
 - б) резиновые перчатки
 - в) инструменты с оптическими системами
 - г) марлевые салфетки
 - д) шприцы
- 3.. Для наложения пневмоперитонеума применяют?
 - а) закись азота
 - б) циклопропан
 - в) воздух
 - г) кислород
 - д) углекислый газ
4. Какую из перечисленных операций можно отнести к бескровным?
 - а) резекция желудка
 - б) биопсия
 - в) вправление вывиха
 - г) экстирпация зуба
 - д) плевральная пункция
- 5.. Какова цель паллиативной операции?
 - а) уточнение диагноза
 - б) излечение больного
 - в) облегчение состояния больного
 - г) завершение многомоментной операции
 - д) иная цель, выше не указанная
- 6.. Для отморожения III степени характерно:
 - а) обратимое расстройство кровообращения
 - б) некроз поверхностного слоя кожи с отслойкой эпидермиса
 - в) некроз всей толщи кожи
 - г) некроз костей
 - д) образование пузырей

7. Первая помощь при отморожении заключается в:
- а) постепенном согревании отмороженных участков тела
 - б) применении УВЧ на пораженные участки
 - в) вскрытии пузырей
 - г) наложении мажевых повязок
 - д) удалении отмороженных тканей
- 8.. При определении группы крови оказалась положительной реакция агглютинации со стандартными сыворотками А (II) и В (II) групп и отрицательной – с О (I) и АВ (IV) групп. О чем свидетельствует подобный результат?
- а) о первой группе крови
 - б) о второй группе крови
 - в) о третьей группе крови
 - г) о четвертой группе крови
 - д) о непригодности стандартных сывороток
- 9.. При определении группы крови реакция агглютинации была положительной со стандартными сыворотками О (I) и В (III) групп. К какой группе относится исследуемая кровь?
- а) первой
 - б) второй
 - в) третьей
 - г) четвертой
 - д) подобная реакция невозможна
10. Больному с АВ (IV) группой крови, имевшему ранее переливание крови по жизненным показателям необходимо срочно перелить кровь. Определить резус-фактор невозможно. Какую кровь предпочтительно перелить этому больному?
- а) АВ (IV) резус-положительную
 - б) АВ (IV) резус- отрицательную
 - в) В (III) резус- положительную
 - г) А (II) резус-отрицательную
 - д) О (I) резус-положительную
11. Для определения группы крови используют стандартные сыворотки, титр агглютининов которых должен быть равен не менее:
- а) 1:32
 - б) 1:64
 - в) 1:128
 - г) 1:256
 - д) 1:512
12. Пробы на групповую совместимость крови проводятся между:
- а) плазмой реципиента и кровью донора
 - б) плазмой донора и кровью реципиента
 - в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора
 - г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента
 - д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента
13. Каков оптимальный срок хранения консервированной крови?
- а) 7 дней
 - б) 15 дней

- в) 21 день
- г) 30 дней
- д) 40 дней

14. Какова оптимальная температура хранения консервированной крови?

- а) -2°C
- б) -1°C
- в) $0 - 1^{\circ}\text{C}$
- г) $+ 4 - 6^{\circ}\text{C}$
- д) $+ 8 - 12^{\circ}\text{C}$

15. С какой скоростью переливают кровь за время биологической пробы?

- а) 10-20 капель в минуту
- б) 20-30 капель в минуту
- в) 40-60 капель в минуту
- г) струйно
- д) каким-либо иным способом

16.. При определении группы крови стандартными сыворотками можно дать ответ через:

- а) 1 мин.
- б) 3 мин.
- в) 5 мин.
- г) 30 мин.
- д) 1 час

17. Назовите противопоказания к переливанию крови?

- а) тяжелая операция
- б) хирургическая инфекция
- в) шок
- г) декомпенсация функции печени
- д) падение АД

18. В каких элементах крови находятся агглютиногены?

- а) плазме крови
- б) сыворотке
- в) лейкоцитах
- г) эритроцитах
- д) тромбоцитах

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
Комплект заданий для контрольных работ
«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
вопросов к контрольной работе III курса
по темам № 1-9 весеннего 6 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. Современные методы обработки гнойного очага и способы послеоперационного ведения.
7. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
8. Сепсис. Виды сепсиса.
9. Этиология, патогенез. Клинические формы.
10. Септический шок, клиника, 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, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

по темам № 1-9 весеннего 6 семестра.

1. На операцию был взят больной с выраженной механической желтухой. Во время операции был удален желчный пузырь и камни из общего желчного протока. В послеоперационном периоде имело место выраженное кровотечение из операционной раны. При этом хирург утверждает, что произвел тщательный гемостаз. Какой вид кровотечения у больного и его причина?

2. Больной 25 лет, доставлен в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе и деформацией грудной клетки в нижнем ее отделе. В анамнезе больной получил тупую травму живота и поясничной области слева. Объективно: Кожные покровы и слизистые бледные. При пальпации определяет напряжение мышц левой половины живота. Боли иррадиируют в левую ключицу и плечо. Больной не может лежать в горизонтальном положении, и все время пытается встать. Ваш диагноз и тактика дальнейшего лечения больного?

3. Больной поступил в клинику после того, как был сбит грузовой машиной. Бледен, жалуется на одышку и сердцебиение. Беспокоят сильные боли в правой половине живота. При перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется наличие свободной жидкости. Повреждение каких органов можно заподозрить у данного больного? Какова должна быть врачебная тактика?

4. В отделение поступил больной с острым желудочным кровотечением. Состояние тяжелое, бледный, холодный пот. Пульс на периферических артериях не определяется, артериальное давление 60/40 мм рт. ст. Показано ли больному переливание крови? Если да, то каким методом? Какие в этом случае могут быть осложнения?

5. В приемное отделение доставлен больной со жгутом на левом бедре. Повязка обильно промокла темной кровью. Вы, не раздумывая, сняли жгут и осмотрели рану, кровотечение прекратилось. Медсестре вы объяснили, почему поступили именно так. Что вы сказали медсестре?

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
Комплект заданий для контрольных работ
«Общая хирургия, оперативная хирургия, уро-
логия »**

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**вопросов к контрольной работе III курса
по темам № 10-15 весеннего 6 семестра**

1. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны.
2. Клинические формы «газовой» гангрены. Их зависимость от инкубационного периода. Диагностика «газовой» гангрены.
3. Профилактика и лечение клостридиальной анаэробной инфекции.
4. Предупреждение внутрибольничного распространения анаэробной инфекции.
5. Возбудители неклостридиальной анаэробной инфекции (бактероиды). Виды (экзогенная, эндогенная). Клиника. Лечение.
6. Гнилостная инфекция. Возбудители, клиника, диагностика, лечение.
7. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
8. Основные положения приказа №742 по особо опасной хирургической инфекции (газовая, столбняк).
9. Сибирская язва, этиология. Патогенез, клиника, профилактика.
10. Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

11. Эхинококкоз. Цикл развития паразита. Пути заражения патогенез развития. Клиника, диагностика, эхинококка печени, легких. Лечение.
12. Альвеококкоз. Причины, диагностика, лечение.
13. 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, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

по темам № 10-15 весеннего 6 семестра.

1. 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 3х2,5 см. ОАК – эритроциты- $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb-132 г/л, ц.п.-0,81, лейкоциты- $7,8 \times 10^9/л$, 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?

2. 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 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?

3. 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?

4. В приемный покой поступил больной с выраженной анемией (эритроциты крови – $1,2 \times 10^{12}/л$). При опросе выяснено, что травмы у больного не было, стул обычного цвета. В правой подвздошной области имеется обширная гематома. Больной отмечает, что и ранее беспричинно, а иногда после незначительной травмы, у него появлялись обширные кровоизлияния под кожей и в области суставов. Какой вид кровотечения у больного и возможная его причина?

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

Им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

Комплект заданий для контрольных работ

«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**вопросов к контрольной работе III курса
по темам № 17-20 весеннего 6 семестра**

1. История развития урологии как самостоятельной дисциплины. Роль отечественных ученых в становлении урологии.
2. Особенности раневого процесса у урологических больных. Хирургическая инфекция.
3. Послеоперационное ведение пациентов, оперированных на органах мочеполовой системы.
4. Болевой синдром в урологической практике. Происхождение, локализация и иррадиация боли.
5. Расстройства мочеиспускания у мужчин и женщин. Острая и хроническая задержка мочи.
6. Качественные изменения мочи. Характеристика общего анализа мочи. Пиурия, бактериурия.
7. Количественные изменения мочи. Полиурия, её причины, связь с экстраренальной патологией. Олиго- и анурия.
8. Инструментальные методы диагностики в урологии. История вопроса. Катетеризация мочевого пузыря, бужирование уретры. Цистоскопия, хромоцистоскопия. Уретеропиелоскопия. Рентгенография.
9. Травмы органов мочеполовой системы. Общая характеристика, распространенность.
10. Хирургическая операция: определение, классификация операций по цели вмешательства; по срочности; по количеству этапов; по планируемому результату; по технике выполнения; специальные виды операций.
11. Хирургическая операция: определение, показания к операции; основные оперативные действия, правила их выполнения и их топографо-анатомическое обоснование.
12. Хирургическая операция: определение, требования, предъявляемые к операции; типовые оперативные приемы.
13. Хирургический инструментарий: классификация, правила применения.

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, оперативная хирургия, урология»
П Е Р Е Ч Е Н Ь СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ
по темам № 17-20 весеннего 6 семестра.**

Задача №1. В урологическое отделение поступила женщина 35 лет с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 4-го поясничного позвонка справа определяется тень подозрительная на конкремент, овальной формы, размерами 0.5*0.5 см

-какие дополнительные рентгенологические исследования необходимо произвести, чтобы установить характер обнаруженной тени.

Задача №2. У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

-о каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза.

Задача №3. У больной 32 лет типичная картина правосторонней почечной колики. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции нижней трети правого мочеточника определяется тень камня размерами 0.8*0.4 см. После инъекции баралгина 5мл в/в и теплой ванны боли стихли, но через 30 минут возобновились вновь. Произведена блокада круглой связки матки по Лорину-Энштейну. Боли утихли на короткий срок, а затем возобновились вновь. Больная беспокойна, принимает различные положения, стонет, просит о помощи.

-что следует предпринять для купирования почечной колики.

Задача №4. У больной 44 лет страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38.4 С, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой с проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0.5*0.4см.

-какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет

Им. Т. Г. Шевченко

Медицинский факультет

Кафедра хирургии с циклом онкологии

Комплект тестов

«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

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

1. 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.
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. К наиболее частым симптомам в фазе манифестации сепсиса относятся:
а) тромбоцитопения;
б) удлинение протромбинового времени;
в) уменьшение протромбинового времени;
г) увеличение концентрации фибриногена плазмы;
д) уменьшение концентрации фибриногена плазмы;
е) гиперазотемия;
ж) гипопроотеинемия;
з) гемоконцентрация;
и) лимфоцитоз.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

4. Для хирургического сепсиса характерно:

- а) слабая зависимость от характеристик первичного очага инфекции;
- б) всегда сопровождается упорной бактериемией;
- в) высокая частота развития грамотрицательного септического шока;
- г) высокая частота развития вторичных септикопиемических очагов при грамотрицательном сепсисе;
- д) слабая зависимость специфичности клинической картины от вида возбудителя;
- е) высокая частота развития синдрома полиорганной дисфункции.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

5. Септический уровень бактериальной контаминации ран составляет (микробных тел на 1 г ткани):

- а) 105-106 микр/г ткани;
- б) 106-107 микр/г ткани;
- в) 107-108 микр/г ткани;
- г) 108-109 микр/г ткани;
- д) более 109 микр/г ткани.

1) а. 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

6. Выберите правильное определение сепсиса (по материалам конференции согласия, Атланта, 1992). Сепсис - это сочетание:

- а) периодической или упорной bacteriemi с несанированным очагом инфекции;
- б) упорной bacteriemi с синдромом полиорганной дисфункции;
- в) системного ответа на воспаление с наличием очага инфекции;
- г) синдрома системной воспалительной реакции с гнойно-резорбтивной лихорадкой;
- д) периодической или упорной bacteriemi, очага инфекции и синдрома полиорганной дисфункции.

1) а. 2) б. 3) в. 4) г. 5) д.

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. При развитии клостридиальной анаэробной инфекции используют следующие виды хирургического лечения:

- а) дренирование гнойника;
- б) широкое рассечение раны;
- в) рассечение фасциальных футляров;
- г) ампутация с рассечением культи;
- д) ампутация с наложением жгута и ушиванием культи.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

11. К местным признакам инфекционного раневого процесса, вызванного неклостридиальной анаэробной микрофлорой, относятся:

- а) ткани раны серого цвета;
- б) обильное количество грязно-серого, бурого отделяемого;
- в) отсутствие некрозов;
- г) обилие некротических тканей;
- д) наличие ярко-розовых грануляций;
- е) скопление в мягких тканях газа.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

12. При комплексном лечении газовой гангрены используют:

- а) иссечение некротизированных тканей;
- б) максимально широкое рассечение тканей;
- в) антибактериальная монотерапия;
- г) дезинтоксикационная инфузионная терапия;
- д) гипербарическая оксигенация;
- е) антибактериальная комбинированная терапия;
- ж) миорелаксанты + ИВЛ. Выберите правильную комбинацию ответов:
1) а, б, г, д. 2) д, е, ж. 3) в, г, ж. 4) б, е, ж.

13. Оперативное пособие при гнилостной инфекции включает:

- а) максимально широкое рассечение раны;
- б) удаление некротизированной подкожной клетчатки;
- в) рассечение фасциальных футляров;
- г) удаление девитализированных мышц;
- д) выворачивание и фиксация краев раны.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

14. Лечение столбняка включает:

- а) противостолбнячный глобулин;
- б) столбнячный анатоксин;
- в) противостолбнячную сыворотку;
- г) транквилизаторы и барбитураты;
- 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.

15. Необходимым условием для первичного заживления раны является:

- а) наличие в ране очагов некроза и гематом;
- б) соприкосновение краев раны;
- в) сохранение жизнеспособности краев раны;
- г) небольшая зона повреждения;
- д) бактериальная обсемененность тканей раны выше критического уровня.

Выберите правильную комбинацию ответов:

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

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

Комплект тестов

«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология »

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**Тестов к контрольной работе III курса
по темам № 10-15 весеннего 6 семестра**

1. Формулировка какого из перечисленных диагнозов является неправильной?
 - а) карбункул верхней губы
 - б) подкожный панариций ногтевой фаланги II пальца левой кисти
 - в) фурункул ладонной поверхности правой кисти
 - г) флегмона наружной поверхности правого плеча
 - д) остеомиелит левой лопатки
2. Каково расположение и направление разреза при вскрытии ретромаммарного гнойника?
 - а) радиарный в верхней половине молочной железы
 - б) циркулярный около соска
 - в) радиарный в нижней половине молочной железы
 - г) полуовальный над верхним краем молочной железы
 - д) полуовальный у нижнего края молочной железы
3. Какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией?
 - а) злокачественная опухоль
 - б) пороки сердца
 - в) сахарный диабет
 - г) ХПН
 - д) актиномикоз
4. Что называется флегмоной?
 - а) гнойное воспаление потовых желез
 - б) гнойное воспаление сальных желез
 - в) ограниченное воспаление клетчатки
 - г) разлитое воспаление клетчатки
 - д) воспаление со скоплением гноя в суставе
5. Каким микроорганизмом вызывается рожа?
 - а) стрептококк
 - б) стафилококк
 - в) гонококк

- г) синегнойная палочка
- д) вульгарный протей

6. С какого момента начинается предоперационный период?

- а) с начала заболевания
- б) с момента поступления больного в стационар
- в) с момента установления диагноза
- г) с момента установления показаний к операции
- д) с началом подготовки больного к операции

7. Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

- а) за сутки перед операцией
- б) вечером накануне операции
- в) за двое суток перед операцией
- г) утром в день операции
- д) перед началом операции на операционном столе

8. При каком заболевании противопоказана лапароскопия?

- а) при внутрибрюшном кровотечении
- б) туберкулезе брюшины
- в) диафрагмальной грыже
- г) спаечных процессах брюшной полости
- д) острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости

9. Почему больному не разрешается прием пищи перед операцией?

- а) затрудняется управление дыханием
- б) трудно вводить желудочный зонд
- в) прием пищи влияет на проведение интубации
- г) возможна регургитация
- д) возникает ацидоз

10. Биопсия применяется с целью:

- а) определения характера операции
- б) иссечения части опухоли для гистологического исследования
- в) решения вопроса о срочной операции
- г) установления распространения процесса
- д) ни для одной из указанных целей

11. Как правильно накладывать циркулярную гипсовую повязку?

- а) быстро обмотать и красиво разгладить наружный слой
- б) подсушить каждый слой, не разглаживая наружные слои
- в) потуже натягивая бинт хорошо разглаживая все слои
- г) обматывать, раскатывая бинт без натяжения, разглаживая каждый слой
- д) следить за обильным смачиванием внутренних слоев

12. Что более важно при наложении повязки из гипса?

- а) хорошо отмыть кожу больного от гипса
- б) обеспечить красоту повязки
- в) сделать повязку равномерной толщины
- г) сохранить физиологическое положение конечности
- д) ускорить затвердение повязки

13. В приемное отделение доставлен пострадавший с открытым переломом костей голени – получил удар по голени передним бампером легкового автомобиля. Какого вида перелом можно ожидать, зная характер приложения сил?

- а) вколоченный
- б) компрессионный
- в) многооскольчатый
- г) отрывной
- д) винтообразный

14. Когда и где следует проводить репозиции костных отломков при переломе кости?

- а) на месте получения травмы (при оказании первой помощи)
- б) при транспортировке пострадавшего в стационар
- в) во время санитарной обработки в приемном отделении стационара
- г) в операционной в ближайшее время после поступления пострадавшего
- д) в любом из перечисленных мест в любое время

15. Какую шину следует применить при переломе бедра для транспортной иммобилизации?

- а) шину Дитерикса
- б) шину Кузьминского
- в) шину Крамера
- г) шину Белера
- д) отводящую шину ЦИТО

16. Каков основной клинический симптом внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

- а) перитонит
- б) образование инфильтрата над лобком
- в) судороги
- г) боли в поясничной области
- д) рвота

17. Какая из охарактеризованных повязок называется циркулярной?

- а) последующие туры закрывают предыдущие на 1/2
- б) последующие туры закрывают предыдущие на 2/3
- в) последующие туры закрывают предыдущие полностью
- г) последующие туры отстают от предыдущего на ширину бинта
- д) туры накладываются друг на друга по сходящему или расходящему типу

18. Какая повязка называется ползучей?

- а) последующие туры закрывают предыдущие на 1/2
- б) последующие туры закрывают предыдущие на 2/3
- в) последующие туры закрывают предыдущие полностью
- г) последующие туры отстают от предыдущего на ширину бинта
- д) туры накладываются друг на друга по сходящему или расходящему типу

19. Какая повязка называется спиральной?

- а) последующие туры закрывают предыдущие на 1/2
- б) последующие туры закрывают предыдущие на 2/3
- в) последующие туры закрывают предыдущие полностью
- г) последующие туры отстают от предыдущего на ширину бинта
- д) туры накладываются друг на друга по сходящему или расходящему типу

20. Какая повязка применяется при ушибленной ране мягких тканей подбородка?
- а) повязка Дезо
 - б) черепашья расходящаяся
 - в) черепашья сходящаяся
 - г) пращевидная
 - д) колосовидная
- 21.. С целью предоперационной подготовки больному с резко выраженной гипопропротеинемией следует переливать:
- а) физиологический раствор
 - б) гидролизин
 - в) поликдюкин
 - г) раствор Рингера-Локка
 - д) раствор глюкозы
22. При каком эндоскопическом исследовании можно выявить метастазы опухоли?
- а) гастроскопии
 - б) эзофагоскопии
 - в) ректоскопии
 - г) лапароскопии
23. Какие патологические изменения характерны для синдрома длительного раздавливания?
- а) мышцы поврежденной конечности заполнены кровью
 - б) почки уменьшены в размерах
 - в) печень патологических размеров
 - г) в извитых канальцах почек находится миоглобин
 - д) в мышцах отсутствует некроз
24. С чего следует начинать реанимационные мероприятия при клинической смерти?
- а) введения кордиомина
 - б) введение сердечных гликозидов
 - в) введение цитотонита и побелина
 - г) искусственное дыхание и массаж сердца
 - д) внутрисердечное введение адреналина
25. Какие меры не рекомендуются в первые сутки при разрыве связок голеностопного сустава?
- а) покой
 - б) давящая повязка
 - в) тепло на сустав
 - г) обезболивающие препараты
 - д) иммобилизация сустава гипсовой лангетой
26. Какие симптомы не наблюдаются при эректильной фазе травматического шока?
- а) расширение зрачков
 - б) покраснение лица
 - в) понижение АД
 - г) резкое двигательное возбуждение
 - д) частое поверхностное дыхание
27. Какие симптомы не наблюдаются при торпидной фазе травматического шока?
- а) понижение АД

- б) цианоз лица
- в) похолодание конечности
- г) едва ощутимый пульс
- д) поверхностное дыхание

28. Для ушиба мягких тканей не характерно:

- а) боли
- б) кровоподтек
- в) припухлость
- г) нарушение функции
- д) флюктуация в месте припухлости

29. Какие мероприятия не могут быть рекомендованы при лечении сепсиса?

- а) вскрытие гнойного очага
- б) введение антибиотиков
- в) ограниченное введение жидкости
- г) переливание крови
- д) витаминотерапия

30. К осложнениям хирургического сепсиса не относится:

- а) пневмония
- б) пролежни
- в) тромбоэмболия артерий внутренних органов
- г) вирусный гепатит
- д) септическое кровотечение

31. Наиболее характерным симптомом сепсиса из перечисленных является:

- а) тахикардия
- б) повышение температуры тела
- в) наличие гнойного очага
- г) бактериемия
- д) диспепсия

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
Комплект тестов
«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология »**

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**Тестов к контрольной работе III курса
по темам № 17-20 весеннего 6 семестра**

1. Развитию неотложной урологической помощи способствуют
 - 1. работа больниц скорой помощи
 - 2. функционирование специальных бригад
 - 3. работа отделений планово-экстренной медицинской помощи в виде консультаций
 - 4. санитарная авиация
 - +5. все перечисленное
2. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат
 - 1. история развития заболевания
 - +2. карта выбывшего из стационара
 - 3. контрольная карта диспансерного наблюдения
 - 4. все перечисленное
3. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме
 - 1. названия патологического процесса
 - 2. локализации
 - 3. стадии процесса
 - 4. характера течения
 - +5. длительности заболевания
4. Старение населения - это постоянное увеличение доли лиц
 - +1. старше 65 лет в возрастной структуре населения
 - 2. в возрасте старше 50 лет в структуре населения
 - 3. в возрасте 90 лет и старше в структуре населения
 - 4. в возрасте 100 лет и старше в структуре населения
5. Демография изучает
 - 1. численность и структуру населения
 - +2. естественное движение населения

- 3. механическое движение населения
- 4. рождаемость, смертность
- 5. заболеваемость населения

6. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

- 1. обеспечить наилучшее лечение
- 2. создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- 3. установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
- +4. все перечисленное

7. Этические нормы врача определяются

- 1. умениями и навыками
- 2. законами и приказами
- 3. этническими особенностями региона
- +4. моральной ответственностью перед обществом

8. Врач к больному должен обращаться

- 1. по имени
- +2. по имени и отчеству
- 3. по фамилии
- 4. "больной"

9. Больной часто хорошо осведомлен о последних достижениях в области использования приборов как диагностических, так и лечебных. В вашем учреждении такого оснащения нет, но больной настаивает на их использовании. В этом случае следует

- 1. отказать больному, ссылаясь на их отсутствие
- +2. обратиться за помощью к администрации
- 3. использовать предложение о помощи родственников
- 4. выписать больного

10. При обходе лечащего врача палаты с медсестрой, если есть замечания по выполнению назначений, их рекомендуется сделать

- 1. в палате в присутствии больных
- 2. у постели в присутствии больных
- +3. вне палаты

11. Если существует большой риск операции, которая является единственным шансом помочь больному, то уролог должен

- 1. отказаться от операции
- 2. принять решение оперировать больного
- 3. созвать консилиум в составе старшего по клинике, анестезиолога, терапевта для решения вопроса об операции
- 4. предупредить близких родственников о сложности операции и степени риска
- +5. правильно 3. и 4.

12. Больной отказывается от необходимой операции. В этом случае не следует

- 1. созвать консилиум
- +2. оперировать без согласия больного, но при согласии родственников
- 3. предупредить родственников о критическом состоянии больного и привлечь их для убеждения больного

- 4. продолжать настойчиво, но не императивно предлагать операцию
- 5. в случае онкологического заболевания объявить об этом, но сказать, что стадия заболевания позволяет надеяться на благоприятный исход

13. Должен ли знать больной, какие лекарственные средства ему назначены по названиям и по действию

- +1. должен знать, если ему будет дана доступная информация
- 2. не должен знать
- 3. должен знать достаточно полно при достаточном уровне образования
- 4. правильно 1. и 2.

14. Поведение ведущего уролога, производящего в течение длительного времени все сложные операции

- 1. правильно
- +2. неправильно, т.к. он должен постоянно заботиться о профессиональном росте своих помощников

15. Уролог убежден, что несмотря на риск, операцию произвести можно. Анестезиолог категорически возражает. В этом случае следует

- +1. созвать расширенный консилиум в составе старшего в клинике, старшего анестезиолога, врачей отделения и принять соответствующее решение
- 2. принять единоличное решение об операции
- 3. предупредить родственников больного о риске необходимой операции
- 4. правильно 1. и 3.

16. Больной после операции находится в реанимационном отделении. Ответственность за ведение больного возлагается на

- 1. врача-реаниматолога
- 2. врача-анестезиолога
- 3. оперировавшего уролога
- 4. всех вместе
- +5. всех вместе во главе с оперировавшим урологом

17. Допустимо ли независимо от возраста называть медсестру, операционную сестру просто по имени или необходимо ко всем обращаться по имени-отчеству

- 1. допустимо
- 2. недопустимо
- 3. допустимо к юным обращаться по имени
- 4. в служебной обстановке только на "Вы"
- +5. правильно 3. и 4.

18. Должен ли старший по стажу и возрасту уролог согласовывать с младшими помощниками в сложных ситуациях на операции все возможные варианты для выработки оптимального решения?

- 1. должен
- 2. не должен, боясь уронить свой авторитет
- 3. должен в начале выслушать мнение младших
- 4. последним высказать свое мнение
- +5. правильно все, кроме 2.

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**

**Кафедра хирургии с циклом онкологии
«Общая хирургия, оперативная хирургия, урология»**

Перечень вопросов к промежуточной аттестации (экзамен)

1. Современная хирургия и ее место в современной медицине. Использование достижений хирургии в других медицинских специальностях.
2. Асептика. Виды хирургической инфекции. Профилактика эндогенной и госпитальной инфекции.
3. Асептика, профилактика воздушно-капельной инфекции. Планирование и принципы работы операционного блока. Зонирование. Асептика, оснащение и оборудование. Контроль.
4. Асептика, профилактика контактной инфекции. Методы тепловой стерилизации. Стерилизация перевязочного материала, операционной одежды, белья, хирургических перчаток. Оценка эффективности стерилизации. Хранение.
5. Асептика. Методы химической стерилизации, стерилизация ионизирующим излучением. Химические средства стерилизации и их применение. Контроль.
6. Асептика. Профилактика имплантационной инфекции. Стерилизация шовного материала, протезов. Газовая химическая стерилизация. Хранение стерилизованных материалов. Контроль.
7. Асептика. Профилактика воздушно-капельной инфекции. Способы обработки рук хирурга и операционного поля. Контроль. Механическая, физическая антисептика
8. Антисептика. Химическая антисептика. Основные группы антисептиков. Механизм их действия. Методы. Основы рациональной антисептической терапии. Способы и методы антибиотикотерапии.
9. Общая анестезия. Виды наркоза.
Современная комбинированная общая анестезия. Премедикация, ее цели и задачи, выполнение.
10. Общее обезболивание. Осложнения наркоза, по стадиям и в послеоперационном периоде, их профилактика и лечение.
11. Техника местной анестезии: анестезия смазыванием, распылением и охлаждением.
Современное правило переливания крови по группам системы АВО и системам резус.
12. Переливание крови, иммунологические аспекты. Агглютинины и агглютиногены, изоагглютинация. Система групп крови АВО и системы резус, их определение.
13. Ошибки, опасности, осложнения при переливании крови. Гемолитический шок, клиника, первая помощь, лечение.
14. Клиническая оценка общего состояния больных. Виды общих нарушений жизнедеятельности организма у хирургических больных: терминальные состояния.
15. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть. Признаки биологической смерти.
16. Первая помощь при прекращении дыхания и кровообращения. Критерии эффективности оживления. Мониторные системы контроля. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.

17. Особенности обследования хирургического больного. Местный статус, лабораторные и специальные методы исследования, последовательность их применения.
18. Предоперационный период, его задачи в плановой и экстренной хирургии.
19. Период операции: Определение, виды, типы операций. Элементы хирургической операции. Оборудование и аппаратура для операции.
20. Послеоперационный период. Задачи палаты интенсивной терапии. Наблюдение за состоянием систем, органов больного. Осложнения послеоперационного периода, их диагностика, лечение, профилактика.
21. Травмы. Классификация.
22. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника, лечение, диагностика, осложнения. Первая помощь, транспортировка.
23. 74. Повреждение груди. Классификация. Клиника повреждения ребер, грудины. диагностика, лечение.
24. Повреждение живота. Классификация, клиника, диагностика закрытой травмы живота. Первая медицинская помощь. Транспортировка больных с выпадением в рану органов брюшной полости.
25. Переломы Классификация. Лечение
26. Вывихи. Классификация. Лечение
27. Электротравма. Классификация. Лечение
28. Термические поражения. Ожоги. Классификация. Лечение
29. Холодовая травма. Классификация. Лечение
30. Определение раны, симптоматика раны. Виды ран. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.
31. Фазы течения раневого процесса.
32. Виды заживления ран. Принципы оказания первой помощи при ранениях.
33. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды.
34. Гнойные раны первичные и вторичные. Общие и местные признаки нагноения раны.
35. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса. Дополнительные методы обработки гнойных ран.
36. Травмы головы. Виды. Первая помощь.
37. Хирургическая инфекция. Понятие. Классификация. Понятие о смешанной инфекции. Пути заражения.
38. Местные проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
39. Общие проявления гнойно-септических заболеваний. Патогенез.
40. Современные принципы общего лечения гнойных заболеваний.
41. Местное неоперативное и оперативное лечение гнойных заболеваний.
42. Современные методы обработки гнойного очага и способы послеоперационного ведения.
43. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
44. Сепсис. Виды сепсиса.
45. Этиология, патогенез. Клинические формы.
46. Септический шок, клиника, диагностика, лечение.
47. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Основные возбудители. Условия и факторы, способствующие возникновению анаэробной гангрены и флегмоны.
48. Клинические формы «газовой» гангрены. Их зависимость от инкубационного периода. Диагностика «газовой» гангрены.
49. Профилактика и лечение клостридиальной анаэробной инфекции.
50. Предупреждение внутрибольничного распространения анаэробной инфекции.
51. Возбудители неклостридиальной анаэробной инфекции (бактероиды). Виды (экзогенная, эндогенная). Клиника. Лечение.

52. Гнилостная инфекция. Возбудители, клиника, диагностика, лечение.
53. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
54. Основные положения приказа №742 по особо опасной хирургической инфекции (газовая, столбняк).
55. Сибирская язва, этиология. Патогенез, клиника, профилактика.
56. Бешенство. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
57. Эхинококкоз. Цикл развития паразита. Пути заражения патогенез развития. Клиника, диагностика, эхинококка печени, легких. Лечение.
58. Альвеококкоз. Причины, диагностика, лечение.
59. Аскаридоз. Цикл развития, пути заражения. Клинические проявления «хирургического аскаридоза», его лечение.
60. История развития урологии как самостоятельной дисциплины. Роль отечественных ученых в становлении урологии.
61. Особенности раневого процесса у урологических больных. Хирургическая инфекция.
62. Послеоперационное ведение пациентов, оперированных на органах мочеполовой системы.
63. Болевой синдром в урологической практике. Происхождение, локализация и иррадиация боли.
64. Расстройства мочеиспускания у мужчин и женщин. Острая и хроническая задержка мочи.
65. Качественные изменения мочи. Характеристика общего анализа мочи. Пиурия, бактериурия.
66. Количественные изменения мочи. Полиурия, её причины, связь с экстраренальной патологией. Олиго- и анурия.
67. Инструментальные методы диагностики в урологии. История вопроса. Катетеризация мочевого пузыря, бужирование уретры. Цистоскопия, хромоцистоскопия. Уретеропиелоскопия. Рентгенография.
68. Травмы органов мочеполовой системы. Общая характеристика, распространенность.
69. Хирургическая операция: определение, классификация операций по цели вмешательства; по срочности; по количеству этапов; по планируемому результату; по технике выполнения; специальные виды операций.
70. Хирургическая операция: определение, показания к операции; основные оперативные действия, правила их выполнения и их топографо-анатомическое обоснование.
71. Хирургическая операция: определение, требования, предъявляемые к операции; типовые оперативные приемы.
72. Хирургический инструментарий: классификация, правила применения.

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.