

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института НМФО
Н.И.Свиридова
« 27 » июня 2024 г.

Фонд оценочных средств дисциплин ОПОП «Хирургия»

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.67 Хирургия.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-хирург**

Кафедра хирургических болезней № 1 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная версия)

Волгоград, 2024г.

Разработчики актуализированной программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Ю.И.	Зав. кафедрой	д.м.н./доцент	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
2.	Попова И.С.	профессор	д.м.н./профессор	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
3.	Орешкин А.Ю.	доцент	к.м.н.	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
4.	Шаталов А.А.	ассистент	к.м.н.	Хирургических болезней № 1 Института НМФО
5.	Назарук А.С.	доцент	к.м.н.	Хирургических болезней № 1 Института НМФО

Фонд оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.67 Хирургия.

Рецензент: А.В. Землянская – к.м.н., главный внештатный хирург комитета здравоохранения Волгоградской области,

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол № 8 от «03» июня 2024 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н , доцент



Ю.И.Веденин

Актуализированная рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ,
протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Актуализированная рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
протокол № 18 от «27» июня 2024 г.

Секретарь Ученого совета



М.В.Кабытова

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
Универсальные		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в хирургии;</p> <p>2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях;</p> <p>3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
К-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Конституцию РФ, законы и иные нормативные акты в сфере образования и здравоохранения, обучение и переподготовку персонала, теорию управления персоналом, аттестацию и сертификацию персонала.	Применять современные методы управления коллективом;	Владеть нормативно распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности, коллективного общения и профессионального взаимодействия с целью построения и оптимизации своей профессиональной деятельности
II				

профессиональные				
К-1 П	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>- 1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);</p>	<p>1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия(раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др.хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).</p>	<p>1 -обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний.;</p>
К-2 П	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.</p>	<p>1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).</p>

			мероприятия.		
К-4	П	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
К-5	П	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний(сепсис, перитонит,панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показатели эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
К-6	П	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-	1 оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными

	оказании хирургической медицинской помощи	суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человек, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний); 4 - виды и показания к оперативным вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	оказания помощи. 2 -оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях 3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	клиническими рекомендациями
К-8	II готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
К-9	II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	1- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.)	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	на возникновение основных хирургических заболеваний 3- принципы ведения здорового образа жизни	влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье.	
К-10 П	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-хирурга	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача хирурга и стационарного отделения.	Навыками организации работы специализированного хирургического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемой как источник информации для составления оценочных средств
Основная литература:

А) Клинические рекомендации по нозологическим формам.

1. **Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ**
<https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines>

Б) Обязательная литература.

1. **Клиническая хирургия** [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2. **Клиническая хирургия** [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
3. **Клиническая хирургия** [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4. **Общая и неотложная хирургия** [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
5. **Гостищев В. К.** Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
6. **Хирургические болезни** [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).
7. **Хирургические болезни** [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
8. **Хирургические болезни** [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ;

под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.

9. **Петров С. В.** Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
10. **Российское общество хирургов (РОХ)** - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)

Дополнительная литература:

1. **Ривкин В. Л.** Колопроктология [Текст] : [рук. для врачей] / В. Л. Ривкин, Л. Л. Капуллер, Е. А. Белоусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 368 с. : ил., 6 л. цв. ил.
2. **Эндокринная хирургия** [Текст] : [рук. для врачей] / С. С. Харнас [и др.] ; под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 490, [4] с. : ил., цв. ил. - (Библиотека врача-специалиста. Хирургия. Эндокринология).
3. **Травматология** [Текст] : национальное руководство / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 808с. – (Национальные руководства).
4. **Урология** [Текст] : национальное руководство / под ред. Н.А.Лопаткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024с. – (Национальные руководства)
5. Кавалерский, Г.М. Хирургия катастроф. Учебник / Г.М. Кавалерский. - М.: Academia, 2018. - 80 с.
6. Каган, И.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник / И.И. Каган. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с.
7. Зубарев, П.Н. Хирургические болезни пищевода и кадии: Руководство для врачей / П.Н Зубарев, С.Я. Иванус и др. – СпецЛит, 2018. – 303с.
8. Парфёнов, В.Е. Хирургия тяжелых сочетанных повреждений: Атлас / В.Е.Парфёнов, А.Н.Тулупов. – СПб.: ЭЛБИ, 2018. – 458с.
9. Хешберг Э., Мэттокс К.Л.; под ред. Мэри К. Аллен; Неотложная хирургия: профессиональные секреты / Хешберг Э. – М.: Практическая медицина, 2019. – 256 с.
9. Пугаев, А.В. Острый Панкреатит / А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. - Инфра-М, 2019. – 180 с.
10. Ревিশвили, А.Ш. Оптимизация диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний (инновационные технологии) / А.Ш. Ревিশвили. – СпецЛит, 2020. – 319 с.

11. Пугаев, А.В. Острый Аппендицит / А.В. Пугаев, Е.Е. Ачкасов. - Инфра-М, 2020. – 144 с.
12. Тулупов, А.Н. Закрытые повреждения живота : руководство для врачей / А.Н. Тулупов, В.А. Мануковский и др. - Гэотар-Медиа, 2021. – 232 с.
13. Адамс Х.-А. Атлас по неотложной помощи/ Адамс Х.-А – МЕДпресс, 2022. – 216 с.
14. Миннуллин, И.П. Повреждения живота при взрывах. Монография / И.П. Миннуллин. – СпецЛит, 2022. – 191 с.
15. Хан М. / пер с англ под Ред Самохвалова. Начала военно-полевой хирургии: иллюстрированное руководство /М. Хан, Д. Нотт. - Гэотар-Медиа, 2022. – 368 с.
16. Гуманенко, Е.К. Военно-полевая хирургия. Учебник / Е.К. Гуманенко. – 17. Мануковский, В.А. Тулупов, А.Н. Политравма: руководство для врачей /А.Н. Тулупов, В.А. Мануковский и др. - Гэотар-Медиа, 2022. – 960 с.
18. Дибиров, М.Д. Практические навыки в хирургии и первая помощь при критических состояниях: учебное пособие / М.Д. Дибиров. - Гэотар-Медиа, 2022. – 544 с.
19. Самохвалов, В.И.Бадалов Военно-полевая хирургия. ГЭОТАР – Медиа, 2023г. -432с.
20. Лысенко М.В.. Переходов С.Н. Военно-полевая хирургия «Медпроф» 2023г.- 289с.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Режим доступа – ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС ВолгГМУ -<http://library.volgmed.ru>. Консультант врача
<http://www.rosmedlib>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Хирургия»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац.</p>

	<p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>		<p>рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В.</p>

			К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
6	Резекция на выключение может быть выполнена: а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы; д) При пенетрации язвы в печень.	д	Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
7	При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные: а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки; б) Поздней обращаемостью; в) Возможностью психозов; г) Возможностью суицидальных попыток; д) Всем перечисленным.	а	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т.

			1-2).
8	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч.</p>

		дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) -</p> <p>www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение 	Клиническая хирургия

		<p>растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния</p>	<p>[Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:</p>	<p>г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:</p>	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра; 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
--	--	--	---

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни: а) Остановившееся желудочное кровотечение; б) Перфоративная язва; в) Пенетрирующая язва; г) Стеноз выходного отдела желудка; д) Малигнизированная язва.	б	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод: а) Не имеющий никакого значения; б) Имеющий значение для уточнения диагноза; в) Имеющий лечебное значение; г) Имеющий лечебное и диагностическое значение; д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-

			ROM. - (Национальные руководства).
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее</p>	б	<p>Общая И</p>

	<p>к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>		<p>неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс;</p> <p>б) Свернувшийся гемоторакс;</p> <p>в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость;</p> <p>г) Проникающее ранение грудной клетки;</p> <p>д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.]</p>

	<p>г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>		<p>; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <p>а) 2-е межреберье по средней ключичной линии; б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии; в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии; г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии; д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк; б) Протей; в) Стафилококк; г) Синегнойная палочка; д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>

10	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный;</p> <p>б) Внутримышечный и внутривенный;</p> <p>в) Внутривенный и эндолимфатический;</p> <p>г) Внутрикостный и внутримышечный;</p> <p>д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
----	---	---	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p>

		состояние больного.	https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Для флегмоны характерно все перечисленное:	<p>1. Общее недомогание;</p> <p>2. Повышение температуры тела;</p>	Клиническая хирургия

		<p>3. Локальная болезненность;</p> <p>4. Локальная гиперемия кожи;</p>	<p>[Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	--	--	--

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Флегмона брюшного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические</p>	г	<p>Клиническая хирургия</p> <p>[Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов,</p>

	<p>дозы крови; г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>		<p>Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит: а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних конечностей; г) Поверхностных вен нижних конечностей; д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны : а) Резкий отек нижней конечности; б) Некроз пальцев стоп; в) Похолодание стопы; г) Симптом перемежающейся хромоты; д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			<p>Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммунікантних вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона. 	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>При ранении воротной вены выполняется:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Перевязка воротной вены; б) Создание соустья с селезеночной веной; в) Наложение сосудистого шва; г) Операция Экка; д) Резекция воротной вены. 	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

			728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
7	<p>На амбулаторном приеме хирург заподозрил у больного острый аппендицит. Его действия:</p> <p>а) Амбулаторное динамическое наблюдение</p> <p>б) Амбулаторная антибактериальная терапия</p> <p>в) Срочная госпитализация в хирургический стационар</p> <p>г) Амбулаторное обследование: анализы, УЗИ, ФГС</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p>	б	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А.</p>

	<p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>		<p>Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD- ROM.</p>
10	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	а	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>При фурункуле лица с высокой температурой применяется:</p>	<p>2. Широкое раскрытие гнойного очага;</p> <p>4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф</p>

			(электронный ресурс)
2.	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод; 5. Сепсис 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	<ol style="list-style-type: none"> б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта; в) При наличии гноя в полости сустава; 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча; 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Для септикопиемии характерны:	а) Общая слабость, истощение организма; б) Метастазирование гнойных очагов в различные органы и ткани; г) Гектическая температура;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: а) Рвота; б) Желудочное кровотечение;	в	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ

	<p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>		https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто</p>	г	<p>Клиническая хирургия</p>

	<p>претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>		<p>[Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65</p>

	<p>в) Наблюдение; г) Консервативная терапия; д) Лапароскопия.</p>		<p>"Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка б) Местном перитоните в правой подвздошной области в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка г) Медиальном расположении червеобразного отростка д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой б) Госпитализировать для динамического наблюдения г) Срочно оперировать в) Назначит</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. +</p>

	антибактериальную терапию		1CD-ROM (к Т. 1-2).
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. -</p>

			М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При наличии поддиафрагмального абсцесса показана:	б) Пункция абсцесса; г) Консервативная терапия;	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	К осложнениям сепсиса относятся:	1. Септические кровотечения; 2. Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов; 4. Септический эндокардит; 5. Пневмония.	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	К мероприятиям, рекомендуемым при сепсисе, относятся:	1. Вскрытие гнойного очага; 2. Ограниченное введение жидкости; 3. Внутримышечное введение антибиотиков; 5. Введение витаминов	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. -

			(Национальные руководства).
4	<p>Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется:</p>	<p>4. плотным срастанием вен шеи с фасциями;</p> <p>5. рассечением фасциально-клеточных пространств шеи.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:</p>	<p>г) Тампонада дренирующего бронха;</p> <p>д) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной</p>	б	<p>Клиническая</p>

	<p>артерии наиболее часто является тромбозом:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммунікантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-</p>

	<p>в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>		<p>Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого; б) Торакоабдоминальное ранение; в) Ранение сердца; г) Ранение крупных сосудов средостения; д) Плевропульмональный шок.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. +</p>

	<p>в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>		1 CD-ROM (к Т. 1-2).
8	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

			664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
10	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Достоверным признаком легочного кровотечения является:	<p>а) Выделение крови изо рта;</p> <p>б) Кашель с выделением алой пенистой крови;</p> <p>д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	1. Повышение фибринолитической активности;	Национальные

		<p>2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания</p>	<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p>	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>К осложнениям сепсиса относятся:</p>	<p>а) Септические кровотечения б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов г) Септический эндокардит д) Пневмония.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
5	<p>Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушиваются ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо</p>	<p>По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.</p>	
--	---	---	--

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии	в	Национальные

	<p>наиболее показано</p> <ul style="list-style-type: none"> : а) При остром деструктивном холецистите; б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря; в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря; г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря; д) Тампон не ставят. 		<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Сроком с момента прободения; б) Степенью воспалительных изменений брюшины; в) Величиной перфоративного отверстия; г) Локализацией перфоративного отверстия; д) Возрастом больного. 	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Анализ кала на скрытую кровь; б) Контрастную рентгеноскопию желудка; в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь; г) Фиброгастроскопию; д) Определение гемоглобина и гематокрита. 	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями</p>	в	<p>Национальные</p>

	<p>перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>		<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. -</p>

			(Национальные руководства).
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	а) Центральный рак легкого; б) Доброкачественную опухоль (центральную);	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Для флегмоны характерно все, кроме:	а) Общее недомогание б) Повышение температуры тела в) Локальная болезненность г) Локальная гиперемия кожи	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные

			руководства).
4	<p>При фурункуле лица с высокой температурой применяется:</p>	<p>б). Широкое раскрытие гнойного очага</p> <p>г) Инфузионная дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Больной 62 лет поступил в хирургическое отделение через 5 часов после начала заболевания с жалобами на резкие интенсивные боли в правой паховой области с иррадиацией в бедро и мошонку. Боли появились после физической нагрузки.</p> <p>В анамнезе больной отмечает, что опухолевидное образование в правой паховой области появилось 2 года назад. В горизонтальном положении оно исчезало. За последний год опухолевидное образование значительно увеличилось в размерах.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс-110 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 180/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены.</p>	<p>Диагноз: Ущемленная паховая грыжа справа. Дифференциальный диагноз проводят с невправимой грыжей, паховым лимфаденитом, лимфогрануломатозом, орхоэпидидимитом, варикозной болезнью нижних конечностей, ущемленной бедренной грыжей. Необходимо провести рентгеноскопию органов брюшной полости с целью выявления рентгенологических признаков кишечной непроходимости на фоне ущемленной грыжи. При подозрении на ущемление стенки мочевого пузыря целесообразна цистоскопия; УЗИ органов брюшной полости, диафаноскопия.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

<p>Частота дыхательных движений – 21 в минуту. Перкуторно в легких - легочный звук; дыхание жесткое, в нижних отделах – единичные хрипы. Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. Отмечается болезненность в правой паховой области, где имеется напряженное опухолевидное образование размерами 8х6 см, не спускающееся в мошонку. При перкуссии данного образования отмечается тимпанит; при аускультации прослушиваются кишечные шумы. В остальных отделах живот мягкий, умеренно болезненный. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стула не было 2-е суток. Мочеиспускание свободное и безболезненное.</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования помогут верифицировать диагноз у данного больного, их интерпретация? Определите алгоритм лечения больного? Могут ли быть противопоказания для хирургического лечения данного заболевания и почему? При наличии показаний к хирургическому</p>	<p>Лечение больного – только экстренная операция. Экстренная операция проводится после минимального обследования и предоперационной подготовки. Если больной имеет тяжелую сопутствующую патологию, то допустимо кратковременное интенсивное лечение с целью стабилизации общего состояния (не более 6 часов с момента поступления в стационар).</p> <p>Противопоказаний для операции при ущемленной грыже быть не может. Ущемленная грыжа подлежит немедленному оперативному лечению вне зависимости от сроков, разновидности и локализации ущемления. Некроз ущемленного органа обрекает больного на гибель. Операцию проводят так, чтобы, не рассекая ущемляющее кольцо, вскрыть грыжевой мешок, предотвратить ускользание ущемленных органов в брюшную полость. Оперативное вмешательство проводят в несколько этапов: 1-й этап – послойное рассечение тканей до апоневроза и обнажение грыжевого мешка; 2-й этап – вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды. Недопустимо рассечение ущемляющего кольца до</p>	
---	--	--

	<p>вмешательству, перечислите его основные методы и этапы операции.</p>	<p>вскрытия грыжевого мешка; 3-й этап – рассечение ущемляющего кольца под контролем зрения, чтобы не повредить припаянные к нему изнутри органы; 4-й этап – определение жизнеспособности ущемленных органов. Жизнеспособность кишки оценивается по цвету (розовый), серозная оболочка блестящая, кишечная стенка перистальтирует, сосуды брыжейки пульсируют. Петля кишки теплая при пальпации на ощупь; 5-й этап – резекция нежизнеспособной петли кишки. Во избежание послеоперационного расхождения швов анастомоза резекцию кишки следует производить в пределах здоровых тканей, отступив от края ущемления примерно 30-40 см. в сторону приводящего и 15-20 см. в сторону отводящего отдела; 6-й этап – пластика грыжевых ворот. При выборе метода пластики следует отдавать предпочтение наиболее простому – Бассини-Постемпскому, Жирау-Спасокукоцкому, Лихтенштейну.</p>	
--	---	---	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

	д) Экстраплевральный остеосинтез.		Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого; б) Торакоабдоминальное ранение; в) Ранение сердца; г) Ранение крупных сосудов средостения; д) Плевропульмональный шок. 22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов</p>

			хирургической практики).
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст]</p>

	<p>(ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>		<p>: учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по</p>

	<p>кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:</p>	<p>а) Гнойный медиастенит</p> <p>б) Гнойный менингит</p> <p>в) Сдавление дыхательных путей</p> <p>г) Прорыв гноя в пищевод</p> <p>д) Сепсис.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	<p>Операцию артротомии при гнойном артрите производят:</p>	<p>б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>в) При наличии гноя в полости сустава;</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:</p>	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов,</p>

		<p>исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	<p>Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:</p>	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении,</p>	<p>Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботическо й болезнью</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

<p>судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо повести</p>	<p>(синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбофлебитом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомия слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	<p>Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	---	---

	<p>дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>		
--	---	--	--

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>

2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз. 	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 2-е межреберье по средней ключичной линии; б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии; в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии; г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии; д) 3-е межреберье по средней ключичной линии. 	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Стрептококк; б) Протей; в) Стафилококк; г) Синегнойная палочка; д) Кишечная палочка. 	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный;</p> <p>б) Внутримышечный и внутривенный;</p> <p>в) Внутривенный и эндолимфатический;</p> <p>г) Внутрикостный и внутримышечный;</p> <p>д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>

	д) Исследование промывных вод при бронхоскопии		
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т.</p>

	<p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайтеразвернутый ответ		
1.	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется	в) Введение игл в подкожную клетчатку передней	Российское общество хирургов (РОХ)

	выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	поверхности грудной клетки; г) Насечки на коже грудной клетки и шеи; д) Динамическое наблюдение.	- www.обществохирургов.рф (электронный ресурс)
2.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ;

			<p>под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Мужчина 51 года поступил в клинику с жалобами на повышенную чувствительность к холоду, чувство онемения в икроножных мышцах и судороги при ходьбе, больше слева из-за которых вынужден останавливаться через 150 – 200 метров ходьбы. В течении последних 15 лет больной наблюдается у терапевта по поводу: ИБС. Атеросклеротического кардиосклероза</p> <p>Н. П. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Пульс – 76 в минуту. Артериальное давление - 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие.</p> <p>При обследовании: кожные покровы нижних конечности бледные, прохладные на ощупь; отмечается сухость кожи, трофические изменения ногтей (ногтевые пластинки утолщены, ломкие). Волосистой покров отсутствует. При термометрии: в I-м межпальцевом промежутке</p>	<p>Диагноз: Облитерирующий атеросклероз сосудов левой нижней конечности, стадия II Б. На первый план выступает перемежающаяся хромота. Дифференциальный диагноз проводят с облитерирующим эндартериитом, облитерирующим тромбангиитом, диабетической макроангиопатией. Для уточнения диагноза применяют ангиографию, доплеровское исследование, дуплексное сканирование, термографию. Этиопатогенетическая цепь облитерирующего атеросклероза представляется следующим образом: отложение холестерина на</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

<p>слева – 29,5° С, справа – 30,5° С. Капиллярный пульс слева отсутствует, справа замедленный. Пульсация на артериях левой стопы, на подколенной артерии с той же стороны отсутствует. На левой бедренной артерии пульсация резко ослаблена. Справа пульсация сохранена вплоть до подколенной артерии. Положительные симптомы Оппеля, Панченко, Самуэльса, Мошковича - Шамовой. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 70 %; время рекальцификации – 210 сек.; толерантность плазмы к гепарину – 6 мин.; фибриноген – 4,7 г/л; В – фибриноген – (++) ; тромботест – 6 баллов.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш предварительный диагноз? Какой из симптомов выступает на передний план этого заболевания? С какими заболеваниями проводить дифференциальную диагностику? Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза? Каковы этиология и патогенез данного заболевания? Каковы принципы лечения данной патологии? Назовите показания к хирургическому лечению и методы операций при данном заболевании?</p>	<p>внутренней стенке артерий; образование атеросклеротической бляшки; изъязвление бляшки, формирование пристеночного тромба; обтурация артерий, развитие хронической артериальной непроходимости. Консервативное лечение преследует цель: снятие спазма сосудов, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, десенсибилизирующая терапия (вплоть до гормонов). Назначают препараты, улучшающие реологические свойства крови (солкосерил, трентал, актовегин, вазопрессин). Показанием к хирургическому лечению являются: малая дистанция безболевого ходьбы – менее 50-100 метров; некроз тканей голени и стоп; боль в покое. Хирургическое лечение включает в себя операции на сосудах:</p>	
---	--	--

		<p>тромбинтимиэктомии; обходные шунтирования; профундопластику (при непроходимости глубокой бедренной артерии и проходимости общей бедренной артерии); операции на нервах (симпатэктомия); операции на костях (реваскуляризирующие остеотрепанации /РОТ/). При наличии декомпенсации кровообращения – некрэктомию вплоть до ампутации конечности</p>	
--	--	--	--

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-</p>

			guidelines
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во</p>

	д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.		хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.	д	Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
6	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: а) Рвота; б) Желудочное кровотечение; в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие	в	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-

	печеночной тупости; г) Частый жидкий стул; д) Икота.		guidelines
7	Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано: а) При остром деструктивном холецистите; б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря; в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря; г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря; д) Тампон не ставят.	в	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
8	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками: а) Инсулемы поджелудочной железы; б) Синдрома приводящей петли; в) Пептической язвы анастомоза; г) Демпинг-синдрома; д) Синдрома малого желудка	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
9	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают: а) Язвы луковицы	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т.

	<p>двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>		<p>3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ)</p>

			- www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченого I¹²⁵. Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия,</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>	<p>антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кавал-фильтра.</p>	
--	---	--	--

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
--	--------------------	------------------	----------

Выберите правильный ответ		
1.	<p>Резекция на выключение может быть выполнена:</p> <p>а) При низкой постбульбарной язве;</p> <p>б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку;</p> <p>в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки;</p> <p>г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы;</p> <p>д) При пенетрации язвы в печень.</p>	<p>д</p> <p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	<p>а</p> <p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	<p>в</p> <p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд.,</p>

			перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	Г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	В	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>

8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65</p>

	<p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>"Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос.</p>

		5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния	о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Больная 62 лет доставлена каретой скорой помощи с жалобами на резкие постоянные боли по всему животу без определенной локализации, тошноту, 3-х кратную рвоту съеденной накануне пищей, не приносящую облегчения, жидкий стул. Перед появлением болей отмечалась задержка стула;	Диагноз: Мезентериальный тромбоз. Дифференциальный диагноз проводят с: острым холециститом, острым панкреатитом, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. :

<p>газы отходят нерегулярно. Вследствие нестерпимых болей, кричит, просит оказать помощь, подтягивает ноги к животу. Из анамнеза выявлено, что заболела 6 часов назад, когда внезапно, без видимых причин возникли острые боли в животе. Вначале они имели схваткообразный характер. Но постепенно стали постоянными. Вызвала карету скорой помощи. Доставлена в стационар. Объективно: общее состояние тяжелое. Больная возбуждена. Пульс - 120 ударов в минуту, аритмичный. Артериальное давление – 90/60 мм.рт.ст. Язык подсыхает. Живот подвздут. При пальпации мягкий, болезненный во всех областях. Перкуторно в отлогих местах отмечается притупление звука; кишечные шумы приглушены. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Печень выступает из-под правого подреберья на 3 см, эластической консистенции. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание учащенное. При ректальном исследовании на перчатке кал с примесью крови; слизистая прямой кишки смещается частично. Отмечается болезненность и нависание ее передней</p>	<p>кишки, болезнью Крона, ишемическим колитом. Проводится коагулограмма, общий анализ крови, обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости, УЗИ, ФГДС, ирригография, ректороманоскопия и лапароскопия. При декомпенсации мезентериального кровообращения проводят экстренную операцию. Оперативный метод является основным (сосудистые операции /включая эмболэктомию зондом Фогарти/, резекция кишки, комбинация сосудистых операций и резекции кишки). Консервативная терапия заключается в назначении антикоагулянтов, фибринолитиков, спазмолитиков и антимикробных средств.</p>	<p>ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	--	--

<p>стенки.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <p>Ваш предварительный диагноз? С какими заболеваниями Вы считаете необходимым провести дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больной? Назовите алгоритм лечения данной патологии?</p>		
---	--	--

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. -</p>

			864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
3	<p>Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке; б) В печени; в) В поджелудочной железе; г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов,</p>

	<p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>		<p>Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Беккока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	<p>2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	<p>1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит;</p>	Национальные клинические

		<p>3. Сдавление дыхательных путей;</p> <p>4. Прорыв гноя в пищевод;</p> <p>5. Сепсис</p>	<p>рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>Операцию артротомии при гнойном артрите производят:</p>	<p>б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>в) При наличии гноя в полости сустава;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:</p>	<p>1. Ушибленной раны головы;</p> <p>2. Термическом ожоге бедра 2-й степени;</p> <p>4. Открытом переломе плеча;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

5	<p>В приёмное отделение клиники поступил больной 56 лет с жалобами на интенсивные распирающие боли в межлопаточной области, общую слабость, головную боль тошноту и бессонницу. Больной живет в деревне, работает пастухом. Страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 39,5⁰ С. Пульс - 96 ударов в 1 минуту. Артериальное давление - 120/90 мм рт.ст. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Живот не вздут, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Status localis: в межлопаточной области имеется напряженный инфильтрат размерами 4х3,5 см. багрово-красного цвета с несколькими отверстиями по типу “сита”, из которого выделяется густой зеленовато-серый гной с резким неприятным запахом. При осмотре визуализируются некротизированные ткани. Пальпаторно инфильтрат болезнен.</p> <p>Вопросы: Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Дайте определение данного заболевания? План лечения? Перечислите возможные</p>	<p>Мы имеем дело с карбункулом межлопаточной области. Дифференциальный диагноз следует проводить с сибирской язвой, абсцессом, флегмоной, нагноившейся атеромой. Сибиреязвенный карбункул чаще всего бывает у больных, контактирующих с животными. Это, как правило, небольшой зудящий узелок с геморрагической пустулой на верхушке при отсутствии болезненности и гнойных выделений. Карбункул – острое гнойно-некротическое воспаление множества волосяных луковиц, сальных желез и окружающих их тканей. Чаще всего встречается на шее, голове, спине, конечностях. Инфильтрат распространяется в глубину мышц до фасции. Лечение проводят в условиях</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	--	---	---

	осложнения данной болезни?	<p>хирургического стационара по общим правилам лечения острого гнойного заболевания мягких тканей: вскрытие крестообразным разрезом, эвакуация гноя, иссечение некротических тканей, противовоспалительная и антибактериальная терапия, местное лечение раны, Физиотерапия.</p> <p>Необходимы повторные анализы крови на сахар, консультация эндокринолога; при необходимости назначение препаратов инсулина.</p> <p>Возможны следующие осложнения: лимфангит, лимфаденит, прогрессирующий тромбофлебит, сепсис, гнойный менингит.</p>	
--	----------------------------	--	--

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Подготовка к первичной специализированной аккредитации
специалистов»**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни: а) Остановившееся желудочное кровотечение; б) Перфоративная язва; в) Пенетрирующая язва; г) Стеноз выходного отдела желудка; д) Малигнизированная язва.	б	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод: а) Не имеющий никакого значения; б) Имеющий значение для уточнения диагноза; в) Имеющий лечебное значение; г) Имеющий лечебное и диагностическое значение; д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
3	Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и	в	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов,

	<p>проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>		<p>Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-</p>

			<p>Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос.</p>

	<p>сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>		<p>о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. -</p>

	д) Малигнизированная язва.		М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
--	----------------------------	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Достоверным признаком легочного кровотечения является:	а) Выделение крови изо рта; б) Кашель с выделением алой пенистой крови; д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И.

			Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	<p>а) Септические кровотечения</p> <p>б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов</p> <p>г) Септический эндокардит</p> <p>д) Пневмония.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Больная 54 года в течение 6 лет страдает сахарным диабетом. На протяжении последнего года ощущает зябкость, слабость, онемение в нижних конечностях при ходьбе, длительном стоянии, боли в икроножных мышцах при ходьбе, сухость кожи, изменение цвета ногтей, их уплотнение, цианоз пальцев ноги. За последний месяц на II пальце правой стопы образовались пузырьки с серозным содержимым, затем произошло изъязвление кожи с распространением патологического процесса на окружающие ткани. Температура тела поднималась до 38° С. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Пульс – 92 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление – 140/90 мм.рт.ст. Локально: пульсация артерий нижних конечностей отсутствует на артериях стоп; на подколенных и</p>	<p>Диагноз: Сахарный диабет II тип, стадия субкомпенсации. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Влажная гангрена II пальца правой ноги. Следует провести следующие методы исследования: общий анализ крови, биохимию крови, общий анализ мочи, сахар и липиды крови;</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. -

<p>бедренных артериях сохранена. II палец правой стопы черного цвета, отечен, безболезненный; при пальпации - отсутствие всех видов чувствительности. Имеются кожные дефекты по подошвенной поверхности мягких тканей второго пальца нижней конечности правой стопы, из которых выступает серозно-гнойное отделяемое. Общий анализ крови: лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л. Нейтрофилы: сегментоядерные- 52%, палочкоядерные- 12%, юные – 1%, лимфоциты- 20%, эозинофилы – 3%, моноциты – 12%. Общий анализ мочи: удельный вес – 1022; сахар – (+). Сахар крови – 9,8 ммоль/л Коагулограмма: протромбиновый индекс – 82 %; время рекальцификации – 250 сек.; толерантность плазмы к гепарину – 7 мин.; фибриноген – 4,8 г/л; В – фибриноген – (++) ; тромботест – 5 баллов.</p> <p>Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Назовите необходимые методы исследования для постановки диагноза? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данной патологии?</p>	<p>применение функциональных проб (Панченко и т.д.), доплерографию и дуплексное сканирование. Дифференциальный диагноз проводят с: облитерирующим атеросклерозом, облитерирующим эндартериитом, синдромом Лериша, болезнью Бюргера. Лечение, как правило, оперативное. Больной показана ампутация. Кроме того следует провести коррекцию сахара в организме (инсулинотерапия). Проводят антибиотикотерапию с учетом чувствительности высеянной микрофлоры. Назначают диету; применяют ангиопротекторы и препараты, улучшающие реологические свойства крови.</p>	<p>(Национальные руководства).</p>
--	---	------------------------------------

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <p>а) 2-е межреберье по средней ключичной линии; б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии; в) 7-е межреберье по передней</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и</p>

	<p>аксиллярной линии; г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии; д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>		<p>др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является: а) Стрептококк; б) Протей; в) Стафилококк; г) Синегнойная палочка; д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются: а) Пероральный; б) Внутримышечный и внутривенный; в) Внутривенный и эндолимфатический; г) Внутрикостный и внутримышечный; д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая</p>

			диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология " / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>

	<p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>		
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для</p>

	<p>действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:</p>	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p>	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомия по комбинированной методике;</p> <p>в) Перевязка большой подкожной</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>

		вены у места впадения в бедренную;	
3	Для флегмоны характерно все, кроме:	а) Общее недомогание б) Повышение температуры тела в) Локальная болезненность г) Локальная гиперемия кожи	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD- ROM. - (Национальные руководства).
4	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	б). Широкое раскрытие гнойного очага г) Инфузионная дезинтоксикационна я терапия.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD- ROM. - (Национальные руководства).
5	У 62-летнего больного на четвертые сутки после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита	<u>У</u> больного вторичный /бактериальный/ абсцесс правой доли	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т.

<p>наступило ухудшение. Возник потрясающий озноб с профузным проливным потом. Температура тела - 39,4⁰ С со снижением в течение суток до субфебрильных величин. Наблюдаются тупые постоянные боли в правом подреберье, усиливающиеся при движении. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы субиктеричные, сухие. Пульс – 96 ударов в минуту, аритмичный. Артериальное давление – 160/100 мм.рт.ст. Язык подсыхает. При пальпации живот не вздут, болезнен в послеоперационной ране и правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. При перкуссии притупления в отлогих местах нет. В правом подреберье пальпируется увеличенная, болезненная неровная правая доля печени на 3 см. ниже края реберной дуги. За сутки выделилось 700 мл мочи. В последующие дни ознобы не прекращались, температура приняла гектический характер, появилась желтушность склер.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш предварительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования следует применить для верификации диагноза? С чем связано ухудшение состояния больного? Ваша дальнейшая тактика ведения больного?</p>	<p>печени. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым холангитом, поддиафрагмальным и межкишечным абсцессом, эхинококкозом печени, амёбным абсцессом печени. Наиболее информативными способами исследования являются УЗИ органов брюшной полости и компьютерная томография, которые позволят определить локализацию абсцесса и его объем. Ухудшение состояния, вероятнее всего, связано с развитием бактериального абсцесса и абдоминального сепсиса. Тактика ведения больного должна быть активной – хирургической или мини-хирургической. Существует два способа лечения: 1) лапаротомия, вскрытие, дренирование полости абсцесса и интенсивная, в том</p>	<p>3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	--	---

	Сформулируйте принципы лечения?	числе антибиотикотерапия ; 2) чрескожное транспеченочное дренирование полости абсцесса с аспирацией его содержимого и в последующем с промыванием полости антисептиками и антибиотиками. Эту процедуру выполняют под контролем УЗИ или компьютерной томографии.	
--	---------------------------------	---	--

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Флегмона брюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при: а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка б) Местном перитоните в правой подвздошной области в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка г) Медиальном расположении червеобразного отростка д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.	в	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует: а) Применять массивные гемостатические средства; б) Применять гипотензивные средства;	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов,

	<p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>		<p>Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			<p>Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммунікантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>

	бронхоскопии		
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов,</p>

	<p>б) Некроз пальцев стоп; в) Похолодание стопы; г) Симптом перемежающейся хромоты; д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:</p>	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра; 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во</p>

		линии по верхнему краю ребра	хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	а) Центральный рак легкого; б) Доброкачественную опухоль (центральную);	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
3	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании. г) Ослабленное дыхание на стороне травмы. д) Общее тяжелое состояние больного.	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
4	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Резекция на выключение может быть выполнена: а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы;	д	Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65

	д) При пенетрации язвы в печень.		"Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
2.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	а	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
4	Острое расширение желудка может быть быстро распознано:	а	Хирургические

	<p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>		<p>болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	Наиболее достоверными	в	Национальные

	<p>клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>		<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-</p>

	желудка		ROM. - (Национальные руководства).
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Для флегмоны характерно все перечисленное:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общее недомогание; 2. Повышение температуры тела; 3. Локальная болезненность; 4. Локальная гиперемия кожи; 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
3	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод; 5. Сепсис 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-</p>

			guidelines
4	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	<p>б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>в) При наличии гноя в полости сустава;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	<p>1. Ушибленной раны головы;</p> <p>2. Термическом ожоге бедра 2-й степени;</p> <p>4. Открытом переломе плеча;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			<p>Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов</p>

			хирургической практики).
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст]</p>

	<p>(ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>		<p>: учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по</p>

	<p>кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
<u>Дайтеразвернутый ответ</u>			
1.	<p>Достоверным признаком легочного кровотечения является:</p>	<p>а) Выделение крови изо рта;</p> <p>б) Кашель с выделением алой пенистой крови;</p> <p>д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	<p>Тромбообразованию после полостных операций способствует:</p>	<p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p>	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомия по комбинированной методике;</p> <p>в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед</p>

		бедренную;	о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	а) Септические кровотечения б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов г) Септический эндокардит д) Пневмония.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные	По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -

	<p>покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушивается ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и</p>	<p>1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	---	--	--

	<p>ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.</p>	
--	--	--

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед</p>

	<p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>		<p>о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -</p>

			1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>

7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз. 	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних конечностей; г) Поверхностных вен нижних конечностей; д) Поверхностных вен верхних конечностей. 	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Резкий отек нижней конечности; б) Некроз пальцев стоп; 	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация</p>

	<p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:</p>	<p>1. На малой кривизне желудка;</p> <p>2. В кардиальном отделе желудка;</p> <p>3. В антральном отделе желудка;</p> <p>5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф</p>

			(электронный ресурс)
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	<ol style="list-style-type: none"> г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков. 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			<p>Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p>	<p>Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботической болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбофлебитом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо поведи дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомия слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	
--	---	--	--

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:	в	Гостищев В.

	<p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>		<p>К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить: а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса: а) 2-е межреберье по средней ключичной линии; б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии; в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии; г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии; д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. +</p>

			1CD-ROM (к Т. 1-2).
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк; б) Протей; в) Стафилококк; г) Синегнойная палочка; д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный; б) Внутримышечный и внутривенный; в) Внутривенный и эндолимфатический; г) Внутрикостный и внутримышечный; д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. :</p>

	<p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>		<p>ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для</p>

			специалистов хирургической практики).
--	--	--	---------------------------------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:	2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра; 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
3	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод;	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ

		5. Сепсис	https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
4	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	<p>б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>в) При наличии гноя в полости сустава;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	<p>1. Ушибленной раны головы;</p> <p>2. Термическом ожоге бедра 2-й степени;</p> <p>4. Открытом переломе плеча;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ;</p>

	конечностей.		под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммунікантних вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв.</p>

			ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>

	латерально от слепой кишки.		
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить</p>	г	Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч.

	<p>антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной	г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов	Клиническая хирургия

	клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	[Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки; г) Насечки на коже грудной клетки и шеи; д) Динамическое наблюдение.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в	Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С.

<p>левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью.Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное.Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%.Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген -</p>	<p>Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием меченого I¹²⁵ Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	<p>Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	---	--

	<p>6 г/л; тромботест - 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>		
--	--	--	--

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Резекция на выключение может быть выполнена:</p> <p>а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы; д) При пенетрации язвы в печень.</p>	д	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

			728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
2.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ;</p>

			Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD- ROM.
5	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают: а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки; б) Постбульбарные язвы; в) Язвы малой кривизны желудка; г) Язвы большой кривизны желудка; д) Язвы всех указанных локализаций.	г	Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
6	В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести: а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;	б	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines

	<p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>		
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
	Для острого	а	Клиническая

9	<p>тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайтеразвернутый ответ		

1.	Для флегмоны характерно все перечисленное:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общее недомогание; 2. Повышение температуры тела; 3. Локальная болезненность; 4. Локальная гиперемия кожи; 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	<ol style="list-style-type: none"> а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную; 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6</p>

			л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	<p>а) Септические кровотечения</p> <p>б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов</p> <p>г) Септический эндокардит</p> <p>д) Пневмония.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений - 24 в минуту.</p>	<p>По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

<p>Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушивается ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит - 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и</p>	
---	--	--

		ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.	
--	--	--	--

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано : а) При остром деструктивном холецистите; б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря; в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря; г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря; д) Тампон не ставят.	в	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются: а) Сроком с момента прободения; б) Степенью воспалительных изменений брюшины; в) Величиной перфоративного отверстия; г) Локализацией перфоративного отверстия; д) Возрастом больного.	б	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. -

			864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
3	<p>Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

	<p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>		<p>Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surge</p>

			ons.ru/clinical-guidelines
3	<p>Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:</p>	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:</p>	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие</p>	<p>Диагноз: Варикозное расширение большой и малой</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т.</p>

<p>малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена.</p>	<p>подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботическо й болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбофлебитом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомию слева</p>	<p>3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	---	---

	<p>Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо поведи дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммунікантних вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка коммунікантних вен по Коккету. Флебосклерозирую щую терапию.</p>	
--	--	---	--

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение; б) Перфоративная язва; в) Пенетрирующая язва; г) Стеноз выходного отдела желудка; д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p>	г	<p>Клиническая хирургия</p>

	<p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>		<p>[Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия</p> <p>[Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия</p> <p>[Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и</p>

			доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч.</p>

	<p>гноиника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>		<p>дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	<ol style="list-style-type: none"> г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков. 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов,</p>

			Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченого I¹²⁵. Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>	<p>Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	---	---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Травматология и ортопедия»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т.</p>

			1-2).
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <p>а) 2-е межреберье по средней ключичной линии;</p> <p>б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии;</p> <p>в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии;</p> <p>г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии;</p> <p>д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк;</p> <p>б) Протей;</p> <p>в) Стафилококк;</p> <p>г) Синегнойная палочка;</p> <p>д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный;</p> <p>б) Внутримышечный и внутривенный;</p> <p>в) Внутривенный и эндолимфатический;</p> <p>г) Внутрикостный и внутримышечный;</p> <p>д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч.</p>

			дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
6	В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести: а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии	б	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
7	Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить: а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию;	в	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.

	<p>в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>		<p>Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних конечностей; г) Поверхностных вен нижних конечностей; д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности; б) Некроз пальцев стоп; в) Похолодание стопы; г) Симптом перемежающейся хромоты; д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. +</p>

			1CD-ROM. - (Национальные руководства).
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	<p>2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	<p>1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод;</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p>

		5. Сепсис	https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта; в) При наличии гноя в полости сустава;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	В хирургическое отделение поступила больная	Диагноз: Варикозное	Клиническая хирургия

<p>50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация</p>	<p>расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботической болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбозом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует</p>	<p>[Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	---	--

	<p>сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо поведи дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>провести флебэктомию слева по Троянову-Тренделенбургу-Бибкоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	
--	--	---	--

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Флегмона брюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-</p>

			guidelines
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во</p>

	д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.		хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.	д	Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
6	Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: а) Рвота; б) Желудочное кровотечение; в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие	в	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-

	печеночной тупости; г) Частый жидкий стул; д) Икота.		guidelines
7	Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано: а) При остром деструктивном холецистите; б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря; в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря; г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря; д) Тампон не ставят.	в	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
8	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками: а) Инсулемы поджелудочной железы; б) Синдрома приводящей петли; в) Пептической язвы анастомоза; г) Демпинг-синдрома; д) Синдрома малого желудка	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
9	Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают: а) Язвы луковицы	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т.

	<p>двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>		<p>3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3. В 7-8</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац.</p>

		межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра	руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания 	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	<ol style="list-style-type: none"> а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную; 	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные

			руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	<p>а) Септические кровотечения</p> <p>б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов</p> <p>г) Септический эндокардит</p> <p>д) Пневмония.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-</p>	<p>По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка,</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушиваются ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует</p>	
--	--	--	--

		проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.	
--	--	--	--

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Резекция на выключение может быть выполнена: а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы; д) При пенетрации язвы в печень.	д	Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
2.	При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные: а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки; б) Поздней обращаемостью;	а	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С.

	<p>в) Возможностью психозов; г) Возможностью суицидальных попыток; д) Всем перечисленным.</p>		<p>Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: а) Рвота; б) Желудочное кровотечение; в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости; г) Частый жидкий стул; д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано: а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении; б) Лапароцентезом; в) Назогастральной интубацией; г) Перкуссией брюшной стенки; д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p>	г	<p>Петров С.</p>

	<p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>		<p>В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	Флегмона забрюшинного	в	Хирургические

	<p>пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>		<p>болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ;</p>

	<p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>		<p>Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф</p>

			(электронный ресурс)
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			<p>Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса,</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченого I¹²⁵. Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9$/л. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов.</p> <p>Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>	<p>действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	--	---	--

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		

1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. -</p>

			(Национальные руководства).
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии 	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз. 	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; 	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ;</p>

	<p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>		<p>под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв.</p>

			ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Для флегмоны характерно все перечисленное:	1. Общее недомогание; 2. Повышение температуры тела; 3. Локальная болезненность; 4. Локальная гиперемия кожи;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
3	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит;	Национальные клинические

		<p>3. Сдавление дыхательных путей;</p> <p>4. Прорыв гноя в пищевод;</p> <p>5. Сепсис</p>	<p>рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
4	<p>Операцию артротомии при гнойном артрите производят:</p>	<p>б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта;</p> <p>в) При наличии гноя в полости сустава;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:</p>	<p>1. Ушибленной раны головы;</p> <p>2. Термическом ожоге бедра 2-й степени;</p> <p>4. Открытом переломе плеча;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

--	--	--	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос.</p>

	<p>проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>		<p>о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. -</p>

			М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац.</p>

	<p>до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>		<p>рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В.</p>

	отдела желудка; д) Малигнизированная язва.		К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
--	---	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало	Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботическо й болезнью (синдромом), врожденными аномалиями	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. +

<p>заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо поведи дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования</p>	<p>венозной системы, лимфостазом, тромбофлебитом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомия слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	<p>1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	---	---

	<p>необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>		
--	--	--	--

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого;</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.]</p>

	д) Пневмосклероз.		; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <p>а) 2-е межреберье по средней ключичной линии;</p> <p>б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии;</p> <p>в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии;</p> <p>г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии;</p> <p>д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк;</p> <p>б) Протей;</p> <p>в) Стафилококк;</p> <p>г) Синегнойная палочка;</p> <p>д) Кишечная палочка.</p>	в	Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.

5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный;</p> <p>б) Внутримышечный и внутривенный;</p> <p>в) Внутривенный и эндолимфатический;</p> <p>г) Внутрикостный и внутримышечный;</p> <p>д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>

7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А.</p>

	<p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>		<p>Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во</p>

		ребра	хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	а) Центральный рак легкого; б) Доброкачественную опухоль (центральную);	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
3	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании. г) Ослабленное дыхание на стороне травмы. д) Общее тяжелое состояние больного.	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
4	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Сердечно-сосудистая хирургия»**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при: а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка б) Местном перитоните в правой	в	Национальные клинические рекомендации по

	<p>подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>		<p>хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей</p>	а	<p>Клиническая</p>

4	<p>характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммунікантних вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон- Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по</p>

	<p>образования следует произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии 		<p>хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз. 	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних конечностей; г) Поверхностных вен нижних конечностей; д) Поверхностных вен 	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -</p>

	верхних конечностей.		825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
9	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической</p>

			практики).
--	--	--	------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод; 5. Сепсис	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта; в) При наличии гноя в полости сустава;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные

			руководства).
4	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча; 	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в	<p>Диагноз:</p> <p>Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченого I¹²⁵. Золотым стандартом во</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

<p>акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9$/л. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может</p>	<p>флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	---	--

	осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?		
--	--	--	--

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия</p>

	<p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>		<p>[Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон- Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-</p>

			ROM. - (Национальные руководства).
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	Срочное хирургическое вмешательство требуется при	б	Общая и

	<p>следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>		<p>неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
--	---	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	<p>в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.</p> <p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>

3	<p>Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:</p>	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:</p>	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных</p>	<p>Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация</p>

<p>вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек;</p>	<p>Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботической болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбозом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельность коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомию слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка</p>	<p>мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	--	--

	<p>фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо повести дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	
--	--	--	--

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Резекция на выключение может быть выполнена:</p> <p>а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы; д) При пенетрации язвы в печень.</p>	д	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. :</p>

			ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
2.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и</p>

			др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия.</p>

			Анестезиология " / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
9	На амбулаторном приеме	г	Хирургические

	<p>хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>		<p>болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	<p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомия по комбинированной методике;</p> <p>в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	<p>а) Септические кровотечения</p> <p>б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов</p> <p>г) Септический эндокардит</p> <p>д) Пневмония.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные.	По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. +

<p>Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушивается ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости,</p>	<p>1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	--	---

		поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.	
--	--	--	--

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
3	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Анализ кала на скрытую кровь; б) Контрастную рентгеноскопию желудка; в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь; г) Фиброгастроскопию; д) Определение гемоглобина и гематокрита. 	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Инсулемы поджелудочной железы; б) Синдрома приводящей петли; в) Пептической язвы анастомоза; г) Демпинг-синдрома; д) Синдрома малого желудка. 	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. +

			1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	Больному 47 лет. Давно и	в	Клиническая

	<p>много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под</p>

	перемежающейся хромоты; д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.		ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
10	При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.	д	Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный

			ресурс)
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	<ol style="list-style-type: none"> г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков. 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -</p>

			825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченного I¹²⁵. Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия,</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>	<p>эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	--	---	--

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс;</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия</p>

	<p>б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>		<p>[Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить: а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса: а) 2-е межреберье по средней ключичной линии; б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии; в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии; г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии; д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т.</p>

			1-2).
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк; б) Протей; в) Стафилококк; г) Синегнойная палочка; д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный; б) Внутримышечный и внутривенный; в) Внутривенный и эндолимфатический; г) Внутрикостный и внутримышечный; д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

			832 с. : ил.
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

	<p>анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>		<p>Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов</p>

			хирургической практики).
--	--	--	--------------------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Для флегмоны характерно все перечисленное:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общее недомогание; 2. Повышение температуры тела; 3. Локальная болезненность; 4. Локальная гиперемия кожи; 	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания 	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	<ol style="list-style-type: none"> а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомию по комбинированной методике; в) Перевязку большой подкожной вены у 	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов,

		места впадения в бедренную;	Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	а) Септические кровотечения б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов г) Септический эндокардит д) Пневмония.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее	По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-

	<p>состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушивается ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После</p>	<p>Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
--	---	--	---

	релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.	
--	---	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при: а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка б) Местном перитоните в правой подвздошной области в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка г) Медиальном расположении червеобразного отростка д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.	в	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует: а) Применять массивные гемостатические средства; б) Применять гипотензивные	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос.

	<p>средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>		<p>о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. :</p>

			ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>При несостоятельности коммунікантних вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия; б) Пункция инфильтрата; в) Наблюдение; г) Консервативная терапия; д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине</p>

	<p>анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>		<p>"Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего	а) Центральный рак легкого;	Российское

	легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	б) Доброкачественную опухоль (центральную);	общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании. г) Ослабленное дыхание на стороне травмы. д) Общее тяжелое состояние больного.	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:	в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки; г) Насечки на коже грудной клетки и шеи; д) Динамическое наблюдение.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед

			о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст.</p>	<p>Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботической болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбозом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

<p>Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо поведи дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомиию слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	
--	--	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Эндоскопическая хирургия»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V,</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац.</p>

	<p>VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>		<p>рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В.</p>

	при бронхоскопии		К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p> <p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-</p>

			ROM. - (Национальные руководства).
8	<p>Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз:</p> <p>а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних конечностей; г) Поверхностных вен нижних конечностей; д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности; б) Некроз пальцев стоп; в) Похолодание стопы; г) Симптом перемежающейся хромоты; д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних</p>	д	<p>Общая и</p>

	<p>конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>		<p>неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:</p>	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра; 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

2.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
3	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод; 5. Сепсис	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
4	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта; в) При наличии гноя в полости сустава;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов,

			Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
--	--	--	--

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Резекция на выключение может быть выполнена: а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы; д) При пенетрации язвы в печень.	д	Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.
2.	При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают	а	Хирургические

	<p>определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>		<p>болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв.</p>

			ил. + 1 CD-ROM.
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос.</p>

	<p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>		<p>о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. :</p>

			ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Достоверным признаком легочного кровотечения является:	<p>а) Выделение крови изо рта;</p> <p>б) Кашель с выделением алой пенистой крови;</p> <p>д) Наличие крови в бронхах при бронхоскопии.</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	1. Повышение фибринолитической активности;	Национальные

		<p>2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания</p>	<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p>	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомию по комбинированной методике; в) Перевязку большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>К осложнениям сепсиса относятся:</p>	<p>а) Септические кровотечения б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов г) Септический эндокардит д) Пневмония.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченого I¹²⁵. Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>	<p>лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	---	---	--

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по</p>

	<p>желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>		<p>хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:</p> <p>а) Сроком с момента прободения;</p> <p>б) Степенью воспалительных изменений брюшины;</p> <p>в) Величиной перфоративного отверстия;</p> <p>г) Локализацией перфоративного отверстия;</p> <p>д) Возрастом больного.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:</p> <p>а) Анализ кала на скрытую кровь;</p> <p>б) Контрастную рентгеноскопию желудка;</p> <p>в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь;</p> <p>г) Фиброгастроскопию;</p> <p>д) Определение гемоглобина и гематокрита.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость -</p>	г	<p>Клиническая</p>

4	<p>вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по</p>

	<p>б) Пункция инфильтрата; в) Наблюдение; г) Консервативная терапия; д) Лапароскопия.</p>		<p>спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология " / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка б) Местном перитоните в правой подвздошной области в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка г) Медиальном расположении червеобразного отростка д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой б) Госпитализировать для динамического наблюдения г) Срочно оперировать</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -</p>

	<p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>		603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд.,</p>

	хирургическое отделение		перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
--	-------------------------	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-</p>

			ROM. - (Национальные руководства).
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно	Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботической болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбозом глубоких и подкожных вен. Для верификации	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

<p>прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо поведи дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности</p>	<p>диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомия слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	
---	---	--

	коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?		
--	--	--	--

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -</p>

			398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <p>а) 2-е межреберье по средней ключичной линии;</p> <p>б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии;</p> <p>в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии;</p> <p>г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии;</p> <p>д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк;</p> <p>б) Протей;</p> <p>в) Стафилококк;</p> <p>г) Синегнойная палочка;</p> <p>д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный;</p> <p>б) Внутримышечный и внутривенный;</p> <p>в) Внутривенный и эндолимфатический;</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для</p>

	<p>г) Внутрикостный и внутримышечный; д) Эндолимфатический.</p>		<p>вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	6	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого;</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед</p>

	<p>б) Хроническую пневмонию;</p> <p>в) Рак легкого;</p> <p>г) Туберкулез легкого;</p> <p>д) Пневмосклероз.</p>		<p>о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -</p>

			1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Беккока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	<p>а) Центральный рак легкого;</p> <p>б) Доброкачественную опухоль (центральную);</p>	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании.	Национальные клинические

		<p>г) Ослабленное дыхание на стороне травмы.</p> <p>д) Общее тяжелое состояние больного.</p>	<p>рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:</p>	<p>г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную;</p> <p>д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:</p>	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки;</p> <p>г) Насечки на коже грудной клетки и шеи;</p> <p>д) Динамическое наблюдение.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченного I¹²⁵. Золотым стандартом во флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	--	--	---

	<p>крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9$/л. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?</p>	<p>при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	---	--	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка б) Местном перитоните в правой подвздошной области в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка г) Медиальном расположении</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p>

	<p>червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>		<p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p>	а	<p>Клиническая хирургия</p>

	<p>б) Некроз пальцев стоп; в) Похолодание стопы; г) Симптом перемежающейся хромоты; д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>[Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммунікантних вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию: а) Бебкока; б) Нарата; в) Маделунга; г) Троянова-Тренделенбурга; д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются: а) Рвота; б) Желудочное</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p>

	<p>кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>		https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
	Злокачественную	г	Клиническая

9	<p>трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	6	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	<p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические заболевания</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия;</p> <p>б) Сафенэктомия по комбинированной методике;</p> <p>в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6</p>

			л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	<p>а) Септические кровотечения</p> <p>б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов</p> <p>г) Септический эндокардит</p> <p>д) Пневмония.</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	<p>Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений - 24 в минуту.</p>	<p>По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с</p>	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

<p>Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушивается ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит - 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и</p>	
---	--	--

		ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.	
--	--	--	--

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-</p>

			ROM. - (Национальные руководства).
3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее</p>	б	<p>Общая И</p>

	<p>к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>		<p>неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.]</p>

	<p>подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>		<p>; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

	<p>оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>		664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Для флегмоны характерно все перечисленное:	<p>1. Общее недомогание;</p> <p>2. Повышение температуры тела;</p> <p>3. Локальная болезненность;</p> <p>4. Локальная гиперемия кожи;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

			Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2.	При фурункуле лица с высокой температурой применяется:	2. Широкое раскрытие гнойного очага; 4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия.	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
3	Наиболее опасными осложнениями глубокой флегмоны шеи являются:	1. Гнойный медиастенит; 2. Гнойный менингит; 3. Сдавление дыхательных путей; 4. Прорыв гноя в пищевод; 5. Сепсис	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
4	Операцию артротомии при гнойном артрите производят:	б) При многократных повторных пункциях сустава, не дающих стойкого эффекта; в) При наличии гноя в полости сустава;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6

			л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Профилактическое введение противостолбнячной сыворотки необходимо при:	1. Ушибленной раны головы; 2. Термическом ожоге бедра 2-й степени; 4. Открытом переломе плеча;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Нейрохирургия»

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Резекция на выключение может быть выполнена: а) При низкой постбульбарной язве; б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку; в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки; г) При пенетрации язвы в головку	д	Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65

	<p>поджелудочной железы; д) При пенетрации язвы в печень.</p>		<p>"Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p>	а	<p>Хирургические</p>

	<p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>		<p>болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
6	В легком выявлено	б	Национальные

	<p>небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии 		<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз. 	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних 	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С.</p>

	<p>конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>		<p>Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. -</p>

			(Руководства для специалистов хирургической практики).
--	--	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. -</p>

			(Национальные руководства).
3	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Ранение легкого; б) Торакоабдоминальное ранение; в) Ранение сердца; г) Ранение крупных сосудов средостения; д) Плевропульмональный шок. <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии 	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними</p>	<p>Диагноз: Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст. Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботическо й болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбозом глубоких и подкожных вен. Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	---	--	---

	<p>не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо повести дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомию слева по Троянову-Тренделенбургу-Беккоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>	
--	---	---	--

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано</p> <p>: а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p>

	удаленного желчного пузыря; д) Тампон не ставят.		https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются: а) Сроком с момента прободения; б) Степенью воспалительных изменений брюшины; в) Величиной перфоративного отверстия; г) Локализацией перфоративного отверстия; д) Возрастом больного.	б	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
3	Для уточнения диагноза кровотокащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать: а) Анализ кала на скрытую кровь; б) Контрастную рентгеноскопию желудка; в) Анализ желудочного сока на скрытую кровь; г) Фиброгастроскопию; д) Определение гемоглобина и гематокрита.	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:	г	Клиническая хирургия

	<p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка.</p>		<p>[Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Секретин образуется:</p> <p>а) В двенадцатиперстной кишке;</p> <p>б) В печени;</p> <p>в) В поджелудочной железе;</p> <p>г) В дистальных отделах тонкой кишки;</p>	а	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ</p>

	<p>кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>		https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
	Злокачественную	г	Клиническая

9	<p>трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p> <p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайтеразвернутый ответ		

1.	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. На малой кривизне желудка; 2. В кардиальном отделе желудка; 3. В антральном отделе желудка; 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки. 	<p>Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)</p>
2.	К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рвота; 2. Шум плеска над проекцией желудка; 5. Похудание. 	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	Для подготовки больного к операции по поводу стеноза желудка язвенного происхождения необходимо:	<ol style="list-style-type: none"> 2. Промывание желудка; 3. Введение растворов электролитов; 4. Введение белковых растворов; 5. Коррекция нарушения кислотно-щелочного состояния 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается:	<ol style="list-style-type: none"> г) В местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости; д) В постоянной аспирации содержимого желудка, внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков. 	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов,</p>

			Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
5	Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:	2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра; 3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра	Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		

1.	<p>Абсолютным показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:</p> <p>а) Пневмоторакс; б) Свернувшийся гемоторакс; в) Продолжающееся кровотечение в плевральную полость; г) Проникающее ранение грудной клетки; д) Гемопневмоторакс.</p>	в	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <p>а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее выгодное место дренирования плевральной полости для устранения пневмоторакса:</p> <p>а) 2-е межреберье по средней ключичной линии; б) 4-е межреберье по передней подмышечной линии; в) 7-е межреберье по передней аксиллярной линии; г) 8-е межреберье по задней аксиллярной линии; д) 3-е межреберье по средней ключичной линии.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-</p>

			Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).
4	<p>Возбудителем гидраденита чаще всего является:</p> <p>а) Стрептококк; б) Протей; в) Стафилококк; г) Синегнойная палочка; д) Кишечная палочка.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при сепсисе являются:</p> <p>а) Пероральный; б) Внутримышечный и внутривенный; в) Внутривенный и эндолимфатический; г) Внутрикостный и внутримышечный; д) Эндолимфатический.</p>	в	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд.,</p>

			перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	Г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	В	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>

8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65</p>

	<p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>"Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:</p>	<p>2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра;</p> <p>3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	<p>Тромбообразованию после полостных операций способствует:</p>	<p>1. Повышение фибринолитической активности;</p> <p>2. Ожирение;</p> <p>3. Гиподинамия;</p> <p>4. Онкологические</p>	<p>Национальные клинические рекомендации по</p>

		заболевания	хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:	а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
4	К осложнениям сепсиса относятся:	а) Септические кровотечения б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов г) Септический эндокардит д) Пневмония.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
	Больной 41 года был	По-видимому,	Клиническая

5	<p>прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушивается ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины</p>	<p>произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной раны, инфильтрат последней, кровотечение из</p>	<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
---	---	---	---

	<p>возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.</p>	
--	---	---	--

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по</p>

	<p>подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>		<p>хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
2.	<p>Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:</p> <p>а) Применять массивные гемостатические средства;</p> <p>б) Применять гипотензивные средства;</p> <p>в) Вводить малые гемостатические дозы крови;</p> <p>г) Ввести зонд Блек - Мора;</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <p>а) Лицевых вен;</p> <p>б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;</p> <p>в) Глубоких вен верхних конечностей;</p> <p>г) Поверхностных вен нижних конечностей;</p> <p>д) Поверхностных вен верхних конечностей.</p>	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
	<p>Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей</p>	а	<p>Клиническая</p>

4	<p>характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>		<p>хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон- Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого</p>	б	<p>Национальные клинические рекомендации по</p>

	<p>образования следует произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Бронхоскопию; б) Трансторакальную игловую биопсию; в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии; г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки; д) Исследование промывных вод при бронхоскопии 		<p>хирургии РОХ</p> <p>https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Хронический абсцесс легкого; б) Хроническую пневмонию; в) Рак легкого; г) Туберкулез легкого; д) Пневмосклероз. 	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
8	<p>Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лицевых вен; б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза; в) Глубоких вен верхних конечностей; г) Поверхностных вен нижних конечностей; д) Поверхностных вен 	б	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -</p>

	верхних конечностей.		825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
9	<p>Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны :</p> <p>а) Резкий отек нижней конечности;</p> <p>б) Некроз пальцев стоп;</p> <p>в) Похолодание стопы;</p> <p>г) Симптом перемежающейся хромоты;</p> <p>д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.</p>	а	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:</p> <p>а) Бебкока;</p> <p>б) Нарата;</p> <p>в) Маделунга;</p> <p>г) Троянова-Тренделенбурга;</p> <p>д) Линтона.</p>	д	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической</p>

			практики).
--	--	--	------------

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:	а) Центральный рак легкого; б) Доброкачественную опухоль (центральную);	Российское общество хирургов (РОХ) - www.общество-хирургов.рф (электронный ресурс)
2.	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:	в) Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании. г) Ослабленное дыхание на стороне травмы. д) Общее тяжелое состояние больного.	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
3	Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:	г) Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную; д) Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования.	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные

			руководства).
4	<p>У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:</p>	<p>в) Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки; г) Насечки на коже грудной клетки и шеи; д) Динамическое наблюдение.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>Больная 48 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на постоянные, тупые боли и отечность левой нижней конечности с иррадиацией в паховую область. Около двух суток назад появились тупые боли в поясничной, паховой областях слева, а также в левом бедре. Повышалась температура тела до 38,5° С. Сутки назад боли усилились. Появился отек. Обратилась за медицинской помощью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные. Язык влажный. Живот участвует в</p>	<p>Диагноз: Илеофemorальный тромбоз слева. Дифференциальный диагноз следует проводить с: острым нарушением артериальной проходимости, лимфостазом. Диагноз можно подтвердить следующими исследованиями: флебография, доплеровское исследование, дуплексное УЗИ, сцинтиграфия с использованием фибриногена, меченого I¹²⁵. Золотым стандартом во</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

<p>акте дыхания. При пальпации безболезненный. Стул был сутки назад – оформлен. Мочеиспускание свободное. Локально: кожные покровы цианотичные; окружность бедра и голени слева на 6 см больше, чем справа. Выражен “подкожный” рисунок поверхностных вен левой нижней конечности вплоть до паховой области. Симптомы Хоманса, Ловенберга и Мозеса положительные. Конечность теплая на ощупь. Пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена. Общий анализ крови: Лейкоциты – $9,1 \times 10^9$/л. СОЭ – 25 мм/ч. Нейтрофилы: сегментоядерные – 56%, палочкоядерные – 8%, юные – 1%, моноциты – 12%, лимфоциты – 23%. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 90%; время свертывания крови – 2 мин; фибриноген – 6 г/л; тромботест – 6 баллов. Общий анализ мочи: плотность – 1016; лейкоциты – 5-6 в поле зрения, эритроциты – (-), белок – (-).</p> <p><i>Вопросы:</i> Ваш диагноз? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Каков «золотой» стандарт диагностики? Чем может</p>	<p>флебологии является цветное дуплексное сканирование. Осложнения: переход в «синюю» болевую флегмазию, ТЭЛА. Лечение: тромболитическая терапия, антикоагулянты прямого и непрямого действия, эластическая компрессия, антиагреганты. Хирургическое лечение показано при: выявлении “флотирующего” тромба в просвете вены с угрозой ТЭЛА – тромбэктомия. По показаниям постановка кава-филтра.</p>	
--	---	--

	осложниться данное заболевание? Тактика ведения пациентки? Назовите лечение больной?		
--	--	--	--

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни: а) Остановившееся желудочное кровотечение; б) Перфоративная язва; в) Пенетрирующая язва; г) Стеноз выходного отдела желудка; д) Малигнизированная язва.	б	Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines
2.	При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод: а) Не имеющий никакого значения; б) Имеющий значение для уточнения диагноза; в) Имеющий лечебное значение; г) Имеющий лечебное и диагностическое значение; д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.	г	Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).

3	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p> <p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
5	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство /</p>

	<p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>		<p>под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
6	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Национальные клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
7	<p>Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии наиболее показано:</p> <p>а) При остром деструктивном холецистите;</p> <p>б) При неушитом ложе удаленного желчного пузыря;</p> <p>в) При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря;</p> <p>г) При редких швах ложа удаленного желчного пузыря;</p> <p>д) Тампон не ставят.</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
8	<p>Жалобы больного после резекции желудка на тяжесть в эпигастрии, слабость - вплоть до обморока после приема сладкой или молочной пищи являются признаками:</p> <p>а) Инсулемы поджелудочной железы;</p> <p>б) Синдрома приводящей петли;</p> <p>в) Пептической язвы анастомоза;</p> <p>г) Демпинг-синдрома;</p> <p>д) Синдрома малого желудка</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
9	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
10	<p>Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия</p>

	<p>а) Остановившееся желудочное кровотечение;</p> <p>б) Перфоративная язва;</p> <p>в) Пенетрирующая язва;</p> <p>г) Стеноз выходного отдела желудка;</p> <p>д) Малигнизированная язва.</p>		<p>[Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства для специалистов хирургической практики).</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	Для флегмоны характерно все перечисленное:	<p>1. Общее недомогание;</p> <p>2. Повышение температуры тела;</p> <p>3. Локальная болезненность;</p> <p>4. Локальная гиперемия кожи;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	Тромбообразованию после полостных операций способствует:	1. Повышение фибринолитической активности;	Национальные

		<p>2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания</p>	<p>клинические рекомендации по хирургии РОХ https://book.surgeons.ru/clinical-guidelines</p>
3	<p>При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:</p>	<p>а) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия; б) Сафенэктомия по комбинированной методике; в) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную;</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>К осложнениям сепсиса относятся:</p>	<p>а) Септические кровотечения б) Тромбоэмболия артерий конечностей или внутренних органов г) Септический эндокардит д) Пневмония.</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные</p>

			руководства).
5	<p>Больной 41 года был прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. Операция прошла без особенностей. Послеоперационная рана ушита наглухо. В первые сутки после операции у больного появилась слабость, головокружение, однократная рвота, не приносящая облегчения. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Частота дыхательных движений – 24 в минуту. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серо-белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, вздут, болезненный в области послеоперационной раны. При перкуссии в отлогих местах определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно выслушиваются ослабленные кишечные шумы. Положительный симптом Куленкампа. Общий анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$. Гемоглобин - 72 г/л. Гематокрит – 32%.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? Какие методы исследования необходимо</p>	<p>По-видимому, произошло внутрибрюшное кровотечение в раннем послеоперационном периоде. Это подтверждает клиническая и лабораторная картина. Можно провести УЗИ-исследование брюшной полости на предмет наличия свободной жидкости (крови). Причиной кровотечения может быть соскочившая лигатура с брыжейки червеобразного отростка, неадекватный гемостаз, технические погрешности операции (небрежное, травматичное обращение с тканями). Дифференциальную диагностику следует проводить с различными осложнениями раннего послеоперационного периода (гематома со стороны послеоперационной</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

	<p>провести для уточнения диагноза? Назовите возможные причины возникновения данного осложнения у больного? С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Алгоритм лечения данного осложнения? Каковы особенности ведения послеоперационного периода?</p>	<p>раны, инфильтрат последней, кровотечение из раны брюшной стенки, кровотечения в свободную брюшную полость (не из брыжейки червеобразного отростка). Следует в экстренном порядке провести релапаротомию. После релапаротомии и ревизии органов брюшной полости, поиск источника кровотечения с дальнейшим адекватным гемостазом и ушиванием раны. В послеоперационном периоде следует проводить динамическое наблюдение за пациентом с коррекцией нарушений функций организма на фоне кровопотери.</p>	
--	---	---	--

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Резекция на выключение может быть выполнена: а) При низкой постбульбарной язве;</p>	д	<p>Гостищев В. К. Общая</p>

	<p>б) При пенетрации язвы в печеночно-дуоденальную связку;</p> <p>в) При плотном воспалительном инфильтрате в области двенадцатиперстной кишки;</p> <p>г) При пенетрации язвы в головку поджелудочной железы;</p> <p>д) При пенетрации язвы в печень.</p>		<p>хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
2.	<p>При сочетании алкогольной интоксикации с перфорацией гастродуоденальных язв возникают определенные диагностические трудности, обусловленные:</p> <p>а) Снижением болевого синдрома, что приводит к угасанию рефлексов со стороны передней брюшной стенки;</p> <p>б) Поздней обращаемостью;</p> <p>в) Возможностью психозов;</p> <p>г) Возможностью суицидальных попыток;</p> <p>д) Всем перечисленным.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
3	<p>Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:</p> <p>а) Рвота;</p> <p>б) Желудочное кровотечение;</p> <p>в) Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>г) Частый жидкий стул;</p> <p>д) Икота.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т.</p>

			1-2).
4	<p>Острое расширение желудка может быть быстро распознано:</p> <p>а) Рентгенографией грудной клетки в вертикальном положении;</p> <p>б) Лапароцентезом;</p> <p>в) Назогастральной интубацией;</p> <p>г) Перкуссией брюшной стенки;</p> <p>д) Исследованием плазмы крови на серотонин.</p>	а	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
5	<p>Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:</p> <p>а) Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки;</p> <p>б) Постбульбарные язвы;</p> <p>в) Язвы малой кривизны желудка;</p> <p>г) Язвы большой кривизны желудка;</p> <p>д) Язвы всех указанных локализаций.</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

			832 с. : ил.
6	<p>При наличии аппендикулярного инфильтрата показана:</p> <p>а) Срочная операция - аппендэктомия;</p> <p>б) Пункция инфильтрата;</p> <p>в) Наблюдение;</p> <p>г) Консервативная терапия;</p> <p>д) Лапароскопия.</p>	г	<p>Гостищев В. К. Общая хирургия [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Общая хирургия. Анестезиология" / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 728 с. : ил., 8 л. цв. ил.</p>
7	<p>Флегмона забрюшинного пространства как осложнение острого аппендицита развивается при:</p> <p>а) Переднем подпеченочном расположении червеобразного отростка</p> <p>б) Местном перитоните в правой подвздошной области</p> <p>в) Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка</p> <p>г) Медиальном расположении червеобразного отростка</p> <p>д) Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки.</p>	в	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / В. С. Савельев [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 398, [2] с. : ил. + 1 CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
8	<p>При осмотре больного с ущемленной паховой грыжей (ущемление 6-8 часов) хирург</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник : в 2 т.</p>

	<p>вправил грыжевое выпячивание в брюшную полость. Какова дальнейшая тактика:</p> <p>а) Отправить больного домой</p> <p>б) Госпитализировать для динамического наблюдения</p> <p>г) Срочно оперировать</p> <p>в) Назначит антибактериальную терапию</p>		<p>Т. 1 / М. М. Абакумов [и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 603, [3] с. : ил. + 1CD-ROM (к Т. 1-2).</p>
9	<p>На амбулаторном приеме хирург диагностирует у больного острый парапроктит. Его действия:</p> <p>а) Срочное вскрытие гнойника в амбулаторном порядке под местной анестезией</p> <p>б) Назначение антибактериальной терапии в амбулаторном порядке</p> <p>в) Назначение ФТЛ</p> <p>г) Срочная госпитализация в проктологическое или хирургическое отделение для оперативного лечения</p> <p>д) Направление в плановом порядке к колопроктологу</p>	г	<p>Хирургические болезни [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" / А. Ф. Черноусов [и др.] ; под ред. А. Ф. Черноусова ; Минобрнауки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.</p>
10	<p>У больной, обратившейся к хирургу с острой болью в животе и с дивертикулярной болезнью в анамнезе, пальпируется в животе инфильтрат. Правильные действия:</p> <p>а) Назначить антибактериальную терапию</p> <p>б) Назначит дообследование для исключения ЗНО ободочной кишки: ректороманоскопия,</p>	г	<p>Петров С. В. Общая хирургия [Текст] : учебник для вузов по спец. 060101.65 "Леч. дело" и 060105.65 "Мед.-профил. дело" по дисциплине</p>

	<p>ирригоскопия, ФКС</p> <p>в) Направить в плановом порядке к гинекологу для исключения гинекологической патологии</p> <p>г) Направить больную на срочную госпитализацию в хирургическое отделение</p>		<p>"Общая хирургия. Лучевая диагностика" / С. В. Петров ; Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайтеразвернутый ответ			
1.	<p>При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:</p> <p>а) Не имеющий никакого значения;</p> <p>б) Имеющий значение для уточнения диагноза;</p> <p>в) Имеющий лечебное значение;</p> <p>г) Имеющий лечебное и диагностическое значение;</p> <p>д) Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный.</p>	г	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 1 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 864, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
2.	<p>Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:</p> <p>а) Только дренирование плевральной полости;</p> <p>б) Гемостатическую консервативную терапию;</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. рук. Т. 2 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И.</p>

	<p>в) Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого;</p> <p>г) Искусственную вентиляцию легких;</p> <p>д) Экстраплевральный остеосинтез.</p>		<p>Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 825, [3] с. : ил., 6 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
3	<p>Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД-80/ 20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:</p> <p>а) Ранение легкого;</p> <p>б) Торакоабдоминальное ранение;</p> <p>в) Ранение сердца;</p> <p>г) Ранение крупных сосудов средостения;</p> <p>д) Плевропульмональный шок.</p> <p>22. . Больной получил дорожную</p>	в	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>
4	<p>В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:</p> <p>а) Бронхоскопию;</p> <p>б) Трансторакальную игловую биопсию;</p> <p>в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии;</p> <p>г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки;</p> <p>д) Исследование промывных вод при бронхоскопии</p>	б	<p>Общая и неотложная хирургия [Текст] : руководство / под ред. С. Патерсон-Брауна ; пер. с англ. под ред. В. К. Гостищева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 379 с. : ил., цв. ил. - (Руководства</p>

			для специалистов хирургической практики).
5	<p>В хирургическое отделение поступила больная 50 лет с жалобами на тупые, распирающие малоинтенсивные боли в левой нижней конечности после длительной ходьбы, расширение поверхностных вен слева, тяжесть, утомляемость, парестезии, отеки, возникающие к вечеру и исчезающие после отдыха в горизонтальном положении, судороги мышц левой голени. Больной себя считает около 15 лет. Начало заболевания связывает с беременностью, когда впервые появились расширенные вены на голени. С тех пор заболевание медленно прогрессирует. Стационарно и амбулаторно не лечилась. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, питание повышенное. Температура тела – 36,9° С. Частота дыхательных движений - 17 в минуту. Пульс - 76 ударов в минуту. Артериальное давление – 130/80 мм.рт.ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, эластической консистенции. Селезенка не пальпируется.</p> <p>Status localis: При осмотре видны извитые резко</p>	<p>Диагноз:</p> <p>Варикозное расширение большой и малой подкожных вен левой нижней конечности, ВН II ст.</p> <p>Дифференциальный диагноз следует проводить с: посттромботической болезнью (синдромом), врожденными аномалиями венозной системы, лимфостазом, тромбофлебитом глубоких и подкожных вен.</p> <p>Для верификации диагноза следует провести флебографию с контрастированием вен нижних конечностей, дуплексное сканирование, доплеровское исследование сосудов нижних конечностей, термографию. Функциональные пробы, определяющие состоятельности коммуникантных</p>	<p>Клиническая хирургия [Текст] : нац. руководство. Т. 3 / Рос. о-во хирургов, Ассоциация мед. о-в по качеству ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1002, [4] с. : ил., 5 л. цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).</p>

<p>расширенные стволы большой и малой подкожных вен левой нижней конечности на всем протяжении. Кожа над ними не изменена. Признаков индурации нет. Пульсация сосудов на артериях стопы, голени и бедра сохранена. Коагулограмма: протромбиновый индекс - 102%; время рекальцификации - 164 сек; фибриноген - 3,77 г/л; тромботест – 4 балла.</p> <p><u>Вопросы:</u> Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо повести дифференциальный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для верификации диагноза? Какие функциональные пробы необходимо провести для определения состоятельности коммуникантных вен? Тактика ведения больной? Назовите методы лечения данной патологии?</p>	<p>вен, есть: Пратта-1, трехжгутовая проба Шейниса, проба Тальмана. Показано оперативное лечение. Вероятнее всего, следует провести флебэктомии слева по Троянову-Тренделенбургу-Бибкоку, Нарату. Перевязка коммуникантных вен по Коккету. Флебосклерозирующую терапию.</p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 – 90%	76– 90
Хорошо (4)	91 – 100
-91-100	
Отлично (5)	