ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



**МЕТОДИЧЕСКИЕ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

**Тема: «ХИРУРГИЯ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

**Формы аттестации**

11.1. Формы промежуточной аттестации[[1]](#footnote-1):

Промежуточная аттестация проводится в виде собеседования после изучаемого раздела и ставится зачет.

11.2. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

11.2.1. Оценочные материалы

Тематика контрольных вопросов:

1. Гнойный мастит. Классификация, клиника, лечение. Профилактика.
2. Эхинококк печени. Диагностика, патогенез, хирургическое лечение.
3. Подготовка больных с тиреотоксическим зобом. Критерии готовности больных к операции.
4. Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника и лечение. Странгуляционная кишечная непроходимость.
5. Острый гематогенный остеомиелит трубчатых костей. Этиология, пато­генез, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
6. Проникающие ранения живота. Клиника и лечение.
7. Острый аппендицит. Классификация и клиника. Техника аппендэктомии.
8. Антикоагулянты в хирургии.
9. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Показания к оперативному лечению и виды хирургических операций.
10. .Перитонит. Этиология, патогенез, клиника, фазы течения, лечение.
11. Закрытые повреждения груди. Классификация и лечение.
12. Гнойный паротит. Клиника, лечение, осложнения, профилактика.
13. Септический шок. Патогенез, клиника, течение, профилактика.
14. Эхинококк легкого. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
15. Методика обследования больных при варикозном расширении вен нижних конечностей (пробы).
16. Ожоговый шок и меры борьбы с ним.
17. Паховые грыжи: прямые и косые. Анатомия пахового канала. Опера­тивное лечение.
18. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы об­следования и лечение.
19. Отморожения. Этиопатогенез, классификация, лечение, профилактика.
20. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Пенетрация, малигнизация язвы. Клиника, диагностика, лечение.
21. Принципы лечения разлитого гнойного перитонита.
22. Ошибки при переливании крови. Их ранняя диагностика и своевремен­ная коррекция.
23. Термический шок. Патогенез, классификация, клиника, общее и мест­ное лечение, показания к ранней кожной пластике.
24. Методы хирургического лечения язвы 12-перстной кишки. Показания и противопоказания к СПВ.
25. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
26. Почечная колика. Этиология, дифференциальная диагностика, первая помощь, осложнения.
27. Ущемленные бедренные грыжи. Особенности их оперативного лече­ния.
28. Осложнения ЖКБ: механическая желтуха, холангит, ангиохолит. Кли­ника, диагностика, лечение.
29. Острые тромбозы и эмболии магистральных сосудов. Клиника, диффе­ренциальная диагностика, лечение (антикоагулянтная и фибринолитическая терапия). Хирургическое лечение.
30. Кишечные свищи. Классификация, причины, клиника, диагностика.
31. Острый холецистит. Показания к хирургическому лечению и виды опе­ративных вмешательств.
32. Хирургический сепсис. Этиология, клиника, лечение.
33. Особенности острого аппендицита у детей, лиц пожилого возраста и беременных женщин.
34. Острый панкреатит. Консервативное и оперативное лечение. Объем оперативных вмешательств.
35. Гастродуоденальное кровотечение - как осложнение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Клиника, диагностика, лечение (опера­тивное и консервативное).
36. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с другими хирур­гическими заболеваниями (холецистит, панкреатит, прободная язва, по­чечная колика).
37. Виды блокад, (вагосимпатическая, паранефральная, круглой связки пе­чени, семенного канатика). Показания. Техника.
38. Консервативная терапия больных с облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом нижних конечностей.
39. Осложнения грыж. Клиника, диагностика, тактика хирурга.
40. Перфоративная язва. Клиника, диагностика, показания к ушиванию и резекции желудка.
41. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, консерва­тивное лечение.
42. Особенности тактики хирурга при остром холецистите, осложненным холангитом, механической желтухой, холецистопанкреатитом.
43. Перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки. Показания к ушиванию язв и резекции желудка при перфоративной язве. Методы ушива­ния и резекции.
44. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и патологии жен­ских половых органов.
45. Легочные кровотечения. Причины, клиника, диагностика, лечение.
46. Механическая желтуха. Клиника, диагностика, лечение.
47. Болезни оперированного желудка органического происхождения. Кли­ника, диагностика, лечение.
48. Осложнения ранений груди. Гемоторакс. Эмпиема плевры. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
49. Тактика хирурга при механической кишечной непроходимости. Показа­ния к оперативному лечению Объем оперативных вмешательств.
50. Болезни оперированного желудка функционального происхождения. Клиника, диагностика, лечение демпинг-синдрома.
51. Панариций. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
52. Закрытые повреждения живота. Классификация, клиника, диагностика повреждений внутренних органов.
53. Облитерирующий эндартериит. Классификация, этиология, патогенез.
54. Повреждения плечевого пояса (перелом лопатки и ключицы).
55. Острый холецистит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения у лиц пожилого возраста.
56. Абсцесс Дугласова пространства. Причины, клиника, диагностика, ле­чение.
57. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
58. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Класси­фикация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды опера­ций.
59. Тромбофлебит острый и хронический. Клиника, диагностика, консерва­тивное и оперативное лечение.
60. Обследование и показания к селективной ваготомии при язвенной бо­лезни.
61. Зоб Хошимото, Риделя. Клиника, диагностика, лечение.
62. Флегмона кисти. Классификация, диагностика, лечение, профилактика.
63. Показания к хирургическому лечению язвы желудка и 12-перстной кишки. Резекция желудка по БильротI и БильротII.
64. Грыжи белой линии живота. Пупочная грыжа. Лечение.
65. Постхолецистэктомический синдром. Классификация, диагностика, профилактика. Методы проверки проходимости внепеченочных желчных путей.
66. Рак прямой кишки. Диагностика. Лечение.
67. Суставной панариций. Клиника, диагностика, лечение.
68. Осложнения острого аппендицита. Классификация, профилактика, лечение.
69. Современные методы детоксикации в хирургии. Классификация, показания, методы проведения.
70. Предоперационная подготовка больных со стенозом выходного отверстия желудка.
71. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика, лечение.
72. Тромбоз и эмболии мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
73. Поддиафрагмальный абсцесс. Этиологии, клиника, диагностика, лечение.
74. Травматический шок. Клиника, дифференциальная диагностики, лечение.
75. Хроническая эмпиема плевры. Клиника, диагностика, лечение.
76. Внутритазовые абсцессы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
77. Резус-фактор крови. Определение резус-принадлежности и резус-совместимости при переливании крови.
78. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.
79. Тиреотоксический зоб. Предоперационная подготовка, хирургическое лечение.
80. Гнойная и гнилостная инфекция ран. Диагностика, лечение.
81. Осложнения при переливании крови. Профилактика, лечение.
82. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в послеоперационном периоде. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
83. Рентгенологический контроль в диагностике кишечной непроходимости.
84. Гнойный паротит. Клиника, лечение, профилактика.
85. Асептика и антисептика в хирургии.
86. Тиреотоксический зоб. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
87. Окклюзионные поражения артерий. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода.
88. Инфузионная терапия при острой кишечной непроходимости. Расчет количества переливаемой жидкости.
89. Тиреотоксикоз. Тиреотоксический криз. Лечение тиреотоксического криза.
90. Основные лекарственные средства, применяемые в анестезиологии. Ингаляционные и неингаляционные анестетики. Местные анестетики.
91. Показания и противопоказания к переливанию крови. Техника переливания. Прямое переливание и реинфузия крови.
92. Инфузионная терапия при перитоните.

11.2.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-хирурга:

- Задачи по тактике хирурга при диагностике и лечении пациентов с острой хирургической патологией органов брюшной полости.

- Задачи по особенностям хирургического лечения пациентов.

 - Задачи по тактике хирурга с повреждением органов грудной и брюшной полостей.

11.2.6. Примеры тестовых заданий:

- Инструкция: выберите один правильный ответ:

### Вопрос

Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается: 1.Медицинским учреждением по месту командировки. 2. Выдается только справка о заболевании. 3. Со дня возвращения из командировки. 4. Листок нетрудоспособности не выдается.

#### Ответы:

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

### Вопрос

Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи объясняется: 1)незаращениеммежпредсердной перегородки; 2) незаращением артериального протока; 3) незаращением межжелудочковой перегородки; 4) плотным срастанием вен шеи с фасциями; 5) рассечением фасциально-клеточных пространств шеи. Выберите правильный ответ по схеме:

#### Ответы:

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

### Вопрос

Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

#### Ответы:

* 1. ФГДС
	2. ОбзорнаяRg-графия брюшной полости
	3. Пероральная холецистография
	4. Внутривенная холеграфия
	5. Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

### Вопрос

После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры. Выберите правильный ответ:

#### Ответы:

* 1. Ph артериальной крови и СО - 2
	2. Гемоглобин и гематокрит
	3. ЦДВ
	4. Насыщенность крови кислородом
	5. Количество эритроцитов в периферической крови

### Вопрос

Лабораторными признаками декомпенсации метаболического алкалоза являются: 1) рН более 7,45; 2) рСО2 менее 40 мм.рт.ст.; 3) рСО2 менее 60 мм.рт.ст.; 4) ВЕ более 5 ммоль/л; 5) ВЕ более 10 ммоль/л. Выберите правильный ответ по схеме:

#### Ответы:

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

### Вопрос

При анафилактическом шоке происходит массивное освобождение:

#### Ответы:

* 1. Гистамина
	2. Гистамина и серотонина
	3. Гистамина, серотонита и медленно реагирующей субстанции (МРС)
	4. Гистамина, серотонина, МРС и брадикинина
	5. Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина

### Вопрос

Для предотвращения транскапиллярной миграции целесообразно дополнять инфузиюкристаллоидных растворов:

#### Ответы:

* 1. Эритромассой
	2. Желатинолем
	3. Альбумином
	4. Кортикостероидами
	5. Допамином

### Вопрос

Для борьбы с парезами в послеоперационном периоде применяется: 1. Адреномиметики 2. Эпидуральная анестезия. 3. Декомпрессия желудочно-кишечного тракта 4. Паранефральная блокада, электростимуляция 5. Прозерин, серотонин, клизмы Выберите правильныфй ответ по схеме

#### Ответы:

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

### Вопрос

Показаниями для ламинэктомии при травме спинного мозга являются:

#### Ответы:

* 1. Сотрясение спинного мозга
	2. Ушиб шейного отделе спинного мозга
	3. Сдавление спинного мозга
	4. Ушиб грудного отделе спинного мозга
	5. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние

### Вопрос

Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

#### Ответы:

* 1. Разрыв пищевода
	2. Хирургическое вмешательство
	3. Гнойный лимфаденит с распространением процесса
	4. Распространение гнойных процессов с шеи
	5. Вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких

### Вопрос

Основной фактор риска развития рака молочной железы:

#### Ответы:

* 1. Наследственность
	2. Неоднократная беременность с абортами
	3. Травма молочной железы
	4. Повышенный фон наружной радиации
	5. Отсутствие беременности на фоне химической контрацепции

### Вопрос

Риск возниковения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

#### Ответы:

* 1. Типичной пневмонэктомии
	2. Расширенной пневмонэктомии
	3. Пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
	4. Пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи
	5. Лобэктомии

### Вопрос

Существующее внутриплевральное давление:

#### Ответы:

* 1. Ниже атмосферного
	2. Не зависит от давления в воздушных путях
	3. Не изменяется в процессе дыхательного цикла
	4. Одинаково во всех отделах плеврального пространства
	5. Увеличивается при глотании

### Вопрос

Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются: 1. При повреждении груди с открытым пневмотораксом 2. При повреждении груди с клапанным пневмотораксом 3. При массивном гемотораксе 4. При подкожной эмфиземе

#### Ответы:

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

### Вопрос

Во время анестезии при механической вентиляции при наличии одного легкого:

#### Ответы:

* 1. Перфузия в нижнем легком уменьшается
	2. Вентиляция в нижнем легком уменьшается
	3. Соотношение вентиляция-перфузия нарушено больше перед спадениемпораженноголегкого, чем после
	4. Физиологическое мертвое пространство увеличивается
	5. Среднее давление в легочной артерии уменьшается

### Вопрос

Уменьшение торако-легочной подвижности (compleance) обычно наблюдается при: 1. Эмфиземе 2. Фиброзелегких 3. Астме 4. Раке легкого

#### Ответы:

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

### Вопрос

Сильная девиация трахеи может быть вызвана:

#### Ответы:

* 1. Правосторонним пневмотораксом
	2. Зобом
	3. Коллапсом левого легкого
	4. Левосторонней эмпиемой
	5. Левосторонней пневмонэктомией

### Вопрос

Наиболее частым клиническим проявлением тромбоэмболии легочной артерии является:

#### Ответы:

* 1. Кровохаркание.
	2. Боли в грудной клетке.
	3. Одышка.
	4. Кашель с мокротой.
	5. Шум трения плевры.

### Вопрос

Флеботромбозы встречаются чаще у больных: 1. С ожирением. 2. С варикозным расширением вен. 3. С онкологическими заболеваниями. 4. С почечной недостаточностью. 5. С ишемической болезнью сердца.

#### Ответы:

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

### Вопрос

Оперативное лечение ложных аневризм должно производится с целью:

#### Ответы:

* 1. Предотвратить дальнейшее расширение сосуда.
	2. Предотвратить двусторонний подострый эндокардит.
	3. Предотвратить сердечную недостаточность.
	4. Восстановить нормальное кровообращение прежде, чем произойдет разрыв сосуда.
	5. Обратить в норму симптом Тинеля.

**Перечень учебных, учебно-методических материалов, изданных сотрудниками кафедры *(за последние 5 лет).***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название** | **Год издания** | **Авторы** | **Утверждено ЦКМС ДГМУ** |
| 1 | Современные перспективы развития хирургии желчекаменной болезни(Учебное пособие для интернов, клинических ординаторов и хирургов) | 2015 | А.О. Османов, М.А. Магомедов, М.М. Магомедов | Протокол №4 от 17 декабря 2014 г. |
| 2 | Тактика хирурга при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки(Учебное пособие для интернов, клинических ординаторов и хирургов) | 2015 | М.А. Магомедов, А.Г. Гусейнов, З.З. Нажмудинов | Протокол № 2 от 20 ноября 2014 г. |
| 3 | Желчекаменная болезнь, механическая желтуха(Учебное пособие для клинических ординаторов и врачей - хирургов) | 2017 | М.Р. Иманалиев, З.З. Нажмудинов, А.Г. Гусейнов | Протокол № 6 от 20 февраля 2017 г. |
| 4 | Острый аппендицит(монография) | 2018 | Абдулжалилов М.К.Меджидов Р.Т. | Протокол №2018г |

1. [↑](#footnote-ref-1)