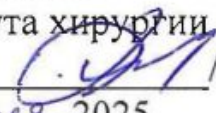


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.09.2026 08:48:21
Уникальный программный ключ:
2dd41968ccesec110c957a087cf6a2b131f7356b

Южно-Сахалинский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. / 
«04» апреля 2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.36 Общая хирургия
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень подготовки специалитет

Направленность подготовки 02 Здравоохранение

Сфера профессиональной деятельности

(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских поликлиниках, организациях: амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и профилактических оказывающих первичную санитарную помощь населению)

Форма обучения очная
(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП 6 лет
(нормативный срок обучения)

Институт хирургии

Южно-Сахалинск, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК.ОПК-4 ₁ - применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК.ОПК-4 ₂ - проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК.ОПК-4 ₃ - оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-5 ₁ - оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний ИДК.ОПК-5 ₂ - различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений ИДК.ОПК-5 ₃ - дает диагностическую оценку выявленным изменениям

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Вопросы для собеседования Тесты
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи Оценка практических навыков

3. Содержание оценочных средств текущего контроля Б1.О.36 Общая хирургия

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, оценки практических навыков.

3.1. Контрольные вопросы для собеседования

I. Общие вопросы хирургии

1. Врачебная этика, врачебное мышление и новые медицинские технологии. Врачебные ошибки в хирургии. Ятрогенная патология в хирургии.
2. Понятие о хирургии. Основные виды хирургической патологии. История Российской хирургии, ее место и взаимосвязи с ведущими хирургическими школами мира. Основные хирургические школы ВУЗа.
3. Биологическая антисептика. Методы воздействия на иммунные силы организма. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция. Иммуностимуляция.
4. Гемотрансфузионные реакции. Гемотрансфузионные осложнения, их профилактика, диагностика, принципы лечения. Массивные трансфузии, понятие об индивидуальном подборе крови, переливание аутокрови.
5. Иммунологические основы трансфузиологии. Групповая система резус. Методы определения резус-фактора.
6. Асептика участников операции и операционного поля. Общие правила, техника и современные способы обработки рук хирурга перед операцией.
7. Организация плановой и экстренной хирургической помощи. Хирургические отделения поликлиник. Общехирургический стационар. Специализированные хирургические стационары.
8. Химическая антисептика. Способы использования различных химических веществ. Различные виды местного и общего применения антисептиков. Основные группы антисептических средств. Основы рациональной антисептической химиотерапии.
9. Новокаиновые блокады. Виды. Механизм действия. Показания к применению. Техника.
10. Юридические основы хирургической деятельности. Хирургическая документация. Амбулаторная карта и карта стационарного больного.
11. Стерилизация операционной одежды, белья, хирургических перчаток, перевязочного и шовного материала, хирургического инструментария, дренажей. Контроль стерильности.
12. Асептика. Профилактика внутригоспитального инфицирования. Специальные функциональные зоны операционного блока. Уборка операционной.

13. Местная анестезия. Виды местного обезболивания: фармакохимическая (терминальная, инфильтрационная, проводниковая) и физическая. Препараты для местной анестезии, механизм их действия, основные характеристики.
14. Механическая антисептика. Понятие о первичной и вторичной хирургической обработке ран, принципы и этапы выполнения.
15. Показания к антибактериальной терапии. Выбор антибактериального препарата. Выбор доз и метода введения антибактериального препарата. Оценка эффективности антибактериальной терапии. Смена антибактериального препарата в процессе лечения. Длительность антибактериальной терапии
16. Понятие о деонтологии, ее структура, основные принципы. Деонтология как необходимый и обязательный элемент хирургической деятельности.
17. Понятие об асептике. Организационные формы обеспечения асептики. Планировка и принципы работы хирургического стационара. Борьба с микрофлорой на путях воздушной контаминации. Профилактика контактной и имплантационной микробной контаминации.
18. Понятие об антисептике. Виды антисептики. История развития антисептического метода в хирургии. Роль отечественных ученых в развитии антисептики.
19. Классификация хирургической инфекции. Источники и пути распространения хирургической инфекции. Внутрибольничная (госпитальная) инфекция в хирургическом стационаре.
20. Современные правила переливания крови. Обязанности врача, переливающего кровь. Пробы на совместимость крови донора и реципиента перед переливанием. Документация переливания крови.
21. Виды наркоза. Аппаратура и методы ингаляционного наркоза. Современные ингаляционные анестетические средства, мышечные релаксанты. Сочетанное их применение для получения оптимального синергического эффекта.
22. Физическая антисептика. Стерилизация ионизирующим, ультрафиолетовым, ультразвуковым излучением. Современные средства и методы химической стерилизации и дезинфекции. Упаковка и хранение стерильного материала.
23. Асептика. Профилактика контактного инфицирования. Подготовка и обработка операционного поля. Облечение в стерильную одежду, надевание и смена резиновых перчаток. Правила работы в условиях строгой асептики.
24. Физическая антисептика. Высушивание, дренирование ран и полостей, вакуумная обработка, вакуумная аспирация, обработка пульсирующей струей жидкости, аспирационно-промывной метод, УФО, лазерное облучение, ультразвуковая кавитация. Гипербарическая оксигенация, озонотерапия.
25. Болевой синдром. Механизмы и причины возникновения боли. Характеристика болей. Наркотическое обезболивание. Документальное оформление. Средства и принципы медикаментозного лечения болевого синдрома.
26. Биологическая антисептика. Виды биологической антисептики. Средства биологической антисептики.
27. Эпидуральная и спинномозговая анестезия: показания, противопоказания, методика выполнения, возможные осложнения и пути их предупреждения. Препараты.
28. Организация службы крови и донорства в России. Правила обследования доноров крови и ее компонентов. Организация диагностических исследований на ВИЧ, сифилис, гепатиты и другие инфекции, передаваемые трансмиссивным путем.
29. Общая анестезия. Оценка анестезиологического риска. Подготовка больных к анестезии, премедикация и ее выполнение. Компоненты общей анестезии. Осложнения наркоза и ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
30. Иммунологические основы трансфузиологии. Групповые системы эритроцитов. Групповая система ABO. Методы определения, возможные ошибки.

31. Реакция организма на операционную травму. Опасности хирургической операции. Осложнения, связанные с операцией, их профилактика и лечение. Ведение больных в послеоперационном периоде.
32. Причины водно-электролитных и кислотно-основных нарушений у хирургических больных. Клинико-лабораторная диагностика. Показания, противопоказания и методы инфузионной терапии. Принципы инфузионной терапии, контроль за ее проведением.
33. Система гемостаза. Методы исследования. Влияние хирургической операции на гемостаз. Профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений. Профилактика и лечение геморрагического синдрома.
34. Детоксикационные системы организма. Стимуляция естественной детоксикации, искусственная детоксикация, синдромная терапия. Хирургическое устранение источника интоксикации.
35. Базисная и корригирующая инфузионная терапия. Инфузионная программа. Растворы для инфузионной терапии. Опасности и осложнения при переливании плазмозамещающих растворов. Первая помощь и лечение этих осложнений. Документация инфузионной терапии.
36. Причины нарушения питания. Оценка питания. Энтеральное питание. Питательные среды. Показания к зондовому питанию и методы его проведения. Гастро- и энтеростомия.
37. Понятие о хирургической операции. Виды и типы хирургической операции. Принципы выбора оперативного доступа. Малоинвазивная хирургия. Этапы хирургической операции.
38. Понятие об эндогенной интоксикации. Основные виды эндотоксикоза у хирургических больных. Эндотоксикоз, эндотоксемия. Общеклинические и лабораторные признаки эндотоксикоза.
39. ДВС-синдром. Причины. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение.
40. Классификация кровотечений. Защитно-приспособительная реакция организма на острую кровопотерю. Клинические проявления наружного и внутреннего кровотечения. Клиническая и инструментальная диагностика кровотечения. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины.
41. Критерии тяжести эндогенной интоксикации. Принципы комплексного лечения синдрома эндогенной интоксикации в хирургической клинике.
42. Кровопотеря, классификация. Реакция организма на острую и хроническую кровопотерю. Современные принципы лечения кровопотери. Безопасные границы гемодилюции. Кровосберегающие технологии в хирургии. Аутогемотрансфузия. Реинфузия крови.
43. Современные методы заготовки, консервирования и хранения крови и ее компонентов. Изменения в процессе хранения, клиническое значение.
44. Кровезаменители. Функциональная классификация. Принципы современной инфузионно-трансфузионной терапии.
45. Смешанная антисептика. Принципы рационального сочетания различных видов антисептики.
46. Биологическая антисептика. Методы воздействия на иммунные силы организма. Пассивная и активная иммунизация в хирургии. Иммунокоррекция. Иммуностимуляция.
47. Компоненты и препараты крови. Классификация. Принципы современной компонентной терапии.

II. Клинические аспекты хирургии.

1. Виды гнойных заболеваний кожи: акне, остиофолликулит, фолликулит, фурункул, карбункул, гидраденит, рожа, эризипелоид, околораневые пиодермии. Клиника, особенности течения и лечения.

2. Перикардит. Этиология. Патогенез. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Первая медицинская помощь при гнойных процессах полости перикарда.
3. Радикальная хирургическая обработка гнойной раны. Дополнительные физические методы обработки раны. Проточно-аспирационная система. Энзимотерапия, антибактериальная терапия. Особенности лечения ран в фазе репаративной регенерации. Физиотерапевтическое лечение.
4. Понятия о хирургических паразитарных заболеваниях. Эхинококкоз. Альвеококкоз. Аскаридоз. Описторхоз. Причины, диагностика, хирургическое лечение. Представление о типических хирургических паразитарных заболеваниях.
5. Основы пластической хирургии и трансплантологии. Понятие о пластической хирургии. Аутопластика, аллопластика и ксенопластика. Пластика тканей и органов различными методами. Место пластических методов в хирургии. Применение синтетических материалов.
6. Понятие о трансплантации органов и тканей. Принципы клинической трансплантологии. Протезы и искусственные органы. Реплантация конечностей и представление о микрохирургической технике.
7. Стадии сепсиса: бактериемия, Синдром системной воспалительной реакции, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок, синдром полиорганной недостаточности. Оценка степени тяжести состояния больных сепсисом с помощью балльных систем. Принципы комплексного лечения.
8. Острый гнойный плеврит (эмпиема плевры). Классификация. Этиология. Патогенез. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Первая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях органов плевральной полости.
9. Инфекционные осложнения ран. Общие и местные признаки нагноения раны. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса. Современные принципы хирургического лечения гнойных ран. Вторичная хирургическая обработка.
10. Травма груди. Классификация. Понятие о пневмотораксе. Виды пневмоторакса. Клиническая картина и диагностика пневмоторакса, особенности оказания первой медицинской помощи при напряженном, клапанном и открытом пневмотораксе. Принципы лечения. Особенности транспортировки больных с повреждениями груди.
11. Термические повреждения. Классификация. Определение глубины и площади ожогов. Прогноз течения. Первая помощь при ожогах.
12. Ожоговая болезнь – фазы течения. Ожоговый шок. Патогенез. Клиника. Принципы лечения.
13. Понятие о сепсисе. Виды сепсиса. Классификация. Этиология и патогенез. Представление о входных воротах, роли макро- и микроорганизмов в развитии сепсиса. Клинические проявления сепсиса. Лабораторная диагностика сепсиса.
14. Травма живота. Классификация. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика повреждений органов брюшной полости забрюшинного пространства. Задачи первой помощи. Принципы лечения.
15. Диабетическая стопа. Клинические формы. Клиническая и инструментальная диагностика. Принципы комплексного лечения.
16. Понятие о хирургической специфической инфекции. Классификация. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы профилактики и лечения.
17. Острые и хронические нарушения артериального кровотока. Основные причины нарушения артериального кровотока. Общие принципы клинической и инструментальной диагностики. Степени острой ишемии и стадии хронической артериальной недостаточности. Принципы комплексного лечения.
18. Травмы головы. Классификация. Оценка тяжести пострадавшего. Основные опасности травм головы, представляющие угрозу жизни больных. Первая медицинская помощь при травме головы. Особенности транспортировки больных.
19. Некрозы. Клинические формы. Причины возникновения. Гангрена, пролежни, трофические язвы. Динамика развития пролежня. Профилактика и принципы лечения.

20. Классификация повреждений мягких тканей, сухожилий и суставов. Клиника. Диагностика. Первая медицинская помощь и лечение.
21. Остеомиелит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Особенности инструментальной и лабораторной диагностики. Принципы общего и местного лечения остеомиелита.
22. Принципы ранней диагностики онкологических заболеваний. Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика.
23. Классификация ран. Патогенез и фазы раневого процесса. Виды заживления ран. Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды. Закрытие раны.
24. Гнойные бурситы. Гнойные артриты. Причины, клиническая картина. Особенности инструментальной и лабораторной диагностики. Принципы лечения.
25. Перитонит. Классификация. Этиология. Патогенез. Симптоматика и диагностика. Принципы лечения. Первая медицинская помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
26. Ожоговая болезнь – фазы течения. Острая ожоговая токсемия. Патогенез. Клиника. Принципы лечения.
27. Виды травматизма и классификация травм. Понятие об изолированных, множественных, сочетанных и комбинированных повреждениях. Общие принципы организации догоспитальной и стационарной травматической помощи.
28. Хронический остеомиелит. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика.
29. Общая характеристика опухолей. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Клиническая диагностика. Иммуномаркеры опухолей. Специальные методы диагностики. Морфологическая верификация диагноза.
30. Переломы и вывихи. Классификация. Клиническая картина. Основы рентгенодиагностики. Первая медицинская помощь. Основные принципы лечения.
31. Травмы от охлаждения. Виды общей и местной Холодовой травмы. Классификация. Клиническая картина, первая помощь и дальнейшее лечение при отморожениях в дореактивный период. Общее и местное лечение отморожений в реактивный период в зависимости от степени поражения.
32. Диагностика и комплексное лечение различных форм туберкулеза. Местное лечение натечных абсцессов и свищей. Хирургические формы легочного туберкулеза. Туберкулезный лимфаденит. Клиническая картина, диагностика, комплексная терапия.
33. Костно-суставной туберкулез. Клинические проявления. Стадии течения. Основные принципы лечения костно-суставного туберкулеза.
34. Шок: виды, патогенез, клиническая картина, диагностика, фазы и стадии.
35. Гнойный медиастинит. Причины возникновения, симптоматика, диагностика. Принципы местного и общего лечения.
36. Острая анаэробная хирургическая инфекция. Возбудители и условия развития гнойной анаэробной инфекции в организме. Клинические проявления, лабораторная диагностика.
37. Острая аэробная хирургическая инфекция. Возбудители и условия развития гнойной аэробной инфекции в организме. Клинические проявления, лабораторная диагностика.
38. Критические нарушения жизнедеятельности у хирургических больных. Клиническая оценка тяжести общего состояния больных и пострадавших. Методы оценки тяжести состояния больных и пострадавших.
39. Общие принципы техники оперативных вмешательств гнойно-септической хирургии. Современные методы обработки гнойного очага.
40. Виды гнойно-воспалительных заболеваний: абсцесс, флегмона. Клиника. Диагностика. Местное и общее лечение. Возможные осложнения.
41. Виды нарушения жизнедеятельности организма у хирургических больных: почечная и печеночная недостаточность. Причины развития. Клиника. Лечение.

42. Виды нарушения жизнедеятельности организма у хирургических больных: острая дыхательная, острая сердечная недостаточность. Причины развития. Клиника. Лечение.
43. Гнойные заболевания кисти. Классификация. Виды панариция. Гнойные тендовагиниты. Флегмоны кисти. Принципы диагностики и лечения.
44. Современные принципы профилактики и лечения гнойных заболеваний. Общие принципы лечения гнойных заболеваний. Рациональная антибактериальная терапия, иммунотерапия, энзимотерапия, дезинтоксикационная, стимулирующая и общеукрепляющая терапия.
45. Понятие о клостридиальной и неклостридиальной анаэробной инфекции. Понятие о смешанной инфекции. Особенности асептики в гнойно-септической хирургии.
46. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Стадии клинического течения. Принципы лечения.
47. Критерии эффективности оживления. Мониторинговые системы контроля. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.
48. Синдром полиорганной недостаточности. Причины развития. Патогенез. Клиника. Лечение.
49. Виды, симптоматика и диагностика терминальных состояний: преагония, агония, клиническая смерть.
50. Вывихи. Классификация. Методы вправления вывихов.

III. Основы практической хирургии

1. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
2. Дренирование и тампонирование ран и полостей тела. Показания к применению. Типы дренажей и тампонов. Виды трубчатых дренажей. Пассивное и активное дренирование. Аппаратура и инструменты для активной аспирации.
3. Правила наложения бинтовых повязок. Наложение повязок при повреждениях локтевого, плечевого суставов, ключицы.
4. Методика определения крови по системе АВО
5. Катетеризация периферических и центральных вен. Забор крови из вены. Техника внутривенного вливания и длительных инфузий. Измерение центрального венозного давления.
6. Пункции, инъекции и инфузии. Оснащение для пункций, инъекций и инфузий. Общая методика проколов. Показания и противопоказания. Профилактика осложнений при проколах.
7. Особенности обследования больных с тяжелыми повреждениями груди и острыми хирургическими заболеваниями органов грудной клетки. Определение необходимости проведения неотложных диагностических и лечебных мероприятий. Подготовка больного к проведению инструментальных методов.
8. Признаки биологической смерти. Первая помощь при прекращении дыхания и кровообращения. Критерии эффективности оживления.
9. Принципы и методы лечения глубоких термических ожогов.
10. Принципы и техника дренирования ран. Способы проточно-промывного дренирования ран. Вакуумный дренаж раны.
11. Понятие о повязке и перевязке. Лечебное значение повязок. Основные современные перевязочные материалы. Виды повязок: по назначению, по способам фиксации перевязочного материала, по локализации. Мягкие повязки, общие правила наложения повязок.
12. Пункция суставов. Пункция грудины и других костей. Поясничная (люмбальная) пункция.
13. Проведение проб на совместимость при переливании эритроцитарной массы. Контроль состояния больного во время гемотрансфузии.
14. Алгоритм обследования больных при гнойно-септических заболеваниях.

15. Методика обследования больных с травматическими повреждениями костей и суставов. Клинические и инструментальные методы диагностики. Рентгенодиагностика.
16. Правила наложения бинтовых повязок. Наложение повязок при травмах и заболеваниях головы и лица.
17. Обследование больных при кровотечениях.
18. Анатомические основы выбора мест для инъекции. Внутрикожные инъекции. Подкожные инъекции. Внутримышечные инъекции. Показания, техника, возможные осложнения.
19. Типы бинтования. Техника наложения мягких повязок на различные части тела. Эластическая компрессия нижних конечностей. Требования. Предъявляемые к готовой повязке. Специальные перевязочные средства, применяемые в современной медицине.
20. Определить наличие гидро- и пневмоторакса по клиническим и рентгенологическим признакам.
21. Подобрать инструменты для первичной хирургической обработки.
22. Обследование больных при травматических повреждениях груди и живота.
23. Определить наличие газа в брюшной полости по клиническим и рентгенологическим признакам.
24. Определить наличие перелома и вывиха по клиническим и рентгенологическим признакам.
25. Пункция гематомы мягких тканей и поверхностно расположенных абсцессов. Принципы и особенности.
26. Транспортная иммобилизация. Цели, задачи, принципы выполнения. Виды транспортной иммобилизации. Современные средства транспортной иммобилизации.
27. Принципы и техника дренирования грудной полости.
28. Особенности обследования больных с тяжелыми повреждениями живота и острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Определение необходимости проведения неотложных диагностических и лечебных мероприятий. Подготовка больного к проведению инструментальных методов исследования.
29. Дренирование полых органов с помощью эндоскопической аппаратуры. Дренирование через оперативно наложенные наружные свищи (гастростому, еюностому, колостому, эпицистостому и др.), уход за ними.
30. Пункция мочевого пузыря. Принципы и особенности.
31. Дренирование полых органов. Показания. Гастроинтестинальные и ректальные зонды. Зондирование пищевода, желудка, двенадцатиперстной, тонкой и толстой кишок.
32. Первая помощь при местной и общей холодовой травме.
33. Принципы и техника дренирования брюшной полости.
34. Обследование больных с нарушением артериального кровообращения конечностей. Диагностика. Первая помощь при острых нарушениях артериального кровообращения.
35. Проведение проб на совместимость при переливании крови.
36. Первая помощь при термических ожогах. Особенности оказания первой медицинской помощи при химических ожогах кожи, полости рта, пищевода, желудка.
37. Первая помощь при электротравме. Особенности дальнейшего обследования и лечения пациентов с электротравмой.
38. Методика определения групп крови по системе резус-фактора.
39. Гипс и гипсовые повязки. Гипсовые бинты, лонгеты. Основные виды и правила наложения гипсовых повязок.
40. Пункция полости перикарда. Внутрисердечные введения препаратов.
41. Пункция брюшной полости и лапароцентез.
42. Плевральная пункция. Техника пункции при пневмотораксе и гемотораксе.
43. Методика обследования онкологических больных. Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика.

44. Хирургическая операция. Предоперационный период. Подготовка больных к экстренным операциям. Обоснование показаний к операциям. Юридические и правовые аспекты проведения оперативных вмешательств.
45. Первая медицинская помощь при травматическом шоке.

Критерии оценивания

- «Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.36 Общая хирургия

Тема: «Антисептика. Классификация. Принципы рационального сочетания антисептических методов»

1. К механической антисептике относятся следующие методы:

- а) смачивание раны 10 % раствором поваренной соли
- б) высушивание раны воздухом – как метод открытого лечения ран
- в) первичная хирургическая обработка раны, биотиков
- г) непрерывный способ орошения ран раствором антибиотиков
- д) дренирование раны марлевым тампоном*

2. Какое из перечисленных антисептических средств является солью тяжелого металла?

- а) йодоформ
- б) стрептоцид
- в) пенициллин,
- г) норсульфазол
- д) сулема*

3. К методам химической антисептики относятся:

- а) припудривание раны пенициллином
- б) промывание раны раствором фурацилина 1:2000*
- в) введение тампона в рану с 5 % раствором сахара
- г) облучение раны ультрафиолетовыми лучами
- д) ванночки с гипертоническим раствором поваренной соли

4. К физической асептике относятся следующие методы:

- а) иссечение краев раны и удаление мертвых тканей
- б) удаление инородных тел из раны
- в) промывание раны перекисью водорода
- г) применение вакцин из специфических сывороток
- д) создание тока жидкости из раны в повязку с помощью тампонов, дренажей и гипертонических растворов*

5. Какое из перечисленных средств относится к биологическим антисептикам?

- а) этазол
- б) сульфадимезин
- в) бициллин*
- г) хлорамин
- д) формалин

6. Научное обоснование антисептических методов хирургической работы принадлежит:

- а) Пирогову
- б) Листеру*
- в) Бергману
- г) Земмельвейсу,

д) Шиммельбушу

7. Для лечения инфицированных ран и гнойных полостей в настоящее время применяют следующие ферменты:

а) пирогалол

б) трипсин*

в) фурадонин

г) диацид

д) сульфадиметоксин

8. К антисептикам группы окислителей относится:

а) перекись водорода*

б) раствор Люголя

в) лизол

г) салициловая кислота

д) свинцовая вода

9. Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой метод антисептики используется?

а) механическая

б) физическая*

в) микробиологическая

г) химическая

д) биологическая

10. Что относится к механической антисептике?

а) орошение раны раствором пероксида водорода

б) дренирование раны марлевым тампоном

в) удаление из раны нежизнеспособных тканей и инородных тел*

г) иммобилизация конечности гипсовой повязкой

Тема: «Асептика. Профилактика госпитальной хирургической инфекции. Обработка операционного поля, рук хирурга»

1. Кем было предложено применение 3–5 % раствора карболовой кислоты в хирургической практике?

а) Буяльским

б) Пироговым

в) Листером*

г) Склифософским

д) Бобровым

2. Для обработки операционного поля по методу Филончикова применяют:

а) 1 % бриллиантовую зелень

б) 2 % раствор метиленовой синей

в) раствор спирт-танина

г) пикриновую кислоту

д) 5–10 % настойку йода*

3. Как стерилизуются оптические инструменты?

а) кипячением

б) в борной кислоте

в) в автоклаве

г) окисью этилена *

д) в физиологическом растворе

4. Метод обработки операционного поля 5–10 % йодной настойкой предложил:

а) Склифосовский

б) Листер

в) Спасокукоцкий

г) Филончинов–Гроссих*

д) Кохер

5 Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

а) за двое суток до операции

б) за сутки до операции

в) вечером накануне операции

г) утром в день операции*

д) непосредственно перед началом операции на операционном столе

6. Сколько дней можно считать стерильным материал, хранящийся в биксе, который ни разу не открывался (в сутках)?

а) 1

б) 2

в) 3*

г) 5

д) 7

7. При давлении в 2 атмосферы температура в автоклаве соответствует 132 °С. В течение какого времени (в минутах) стерилизуют перевязочный материал при этих условиях?

а) 15 минут

б) 20 минут*

в) 30 минут

г) 45 минут

д) 60 минут

8. Сколько следует мыть руки текущей водой мылом при обработке рук хирурга:

а) 2 минуты*

б) 3 минут

в) 5 минут

г) 10 минут

д) 20 минут

9. Для обработки ран применяют раствор перекиси водорода концентрации:

а) 3 %*

б) 6 %

в) 10 %

г) 1 %

д) 2 %

10. К полусинтетическим пенициллинам относятся:

а) бензилпенициллин

б) бициллин

в) оксациллин NaCl*

Тема: «Хирургическая операция. Влияние операции на организм пациента.

Предоперационная подготовка. Операционный день. Послеоперационный период, возможные осложнения и их профилактика. Ведение пациента в послеоперационном периоде. Критические нарушения жизнедеятельности у хирургических пациентов»

1. Удаление патологического образования целиком носит название:

А. Эксцизионная биопсия

Б. Инцизионная биопсия*

В. Тотальная биопсия

Д. Верного ответа нет.

Г. Пункционная биопсия

2. Целью инцизионной биопсии является:

А. Удаление патологического образования целиком*

Б. Удаление доли патологического образования или органа

В. Аспирация содержимого патологического образования или органа

Г. Удаление лимфатических узлов вокруг патологического образования.

Д. Прижигание патологического образования

3. Аппендэктомия (удаление аппендикулярного отростка) относится к операциям:

А. Радикальной*

Г. Диагностической.

Б. Паллиативной

В. Симптоматической

Д. Лечебно-диагностическим.

4. Операцию, целью которой является полное излечение больного от недуга, называют:

А. Симптоматической

Г. Экстренной

Б. Паллиативной

Д. Плановой

В. Радикальной*

5. Операцию, целью которой является неполное излечение больного от болезни, а улучшение общего состояния пациента, называют:

А. Симптоматической

Г. Плановой

Б. Паллиативной*

В. Радикальной

Д. Симультанной

6. Операцию, целью которой является неполное излечение больного от болезни, а только лишение одного из наиболее тяжелых проявлений болезни, называют:

А. Симптоматической*

Г. Экстренной

Б. Паллиативной

В. Радикальной

Д. Плановой

7. Сколько условных зон стерильности различают в операционной?

А. 2

Б. 3.

В. 4*

Г. 5.

Д. 6

8. Предоперационный период – это:

А. Промежуток времени от принятия решения о необходимости хирургической операции до момента ее начала, включает комплекс диагностических, лечебных мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекции имеющихся нарушений гемостаза*

Б. Время установления точного диагноза основного заболевания и определения показаний к операции

В. Промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма

Г. Промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции

Д. Время для введения больного в наркоз

9. Этапы предоперационного периода:

А. Подготовка больного к операции

Б. Диагностический и подготовительный этапы*

В. Общесоматическая подготовка

Г. Оформление предоперационного эпикриза

Д. Психологическая подготовка к операции

10. Диагностический этап предоперационного периода включает в себя все, кроме:

- А. Установления точного диагноза.
- Б. Оценки состояния основных органов и систем организма
- В. Проведения стандартного метода обследования
- Г. Дополнительного обследования
- Д. Общесоматической подготовки*

Тема: «Боль, болевой синдром. Современные методы обезболивания в хирургии. Местная анестезия. Новокаиновые блокады»

1. Какой из перечисленных признаков не является характерным для общего обезболивания?

- а) утрата сознания
- б) утрата реакции сосудодвигательного центра*
- в) утрата условных рефлексов
- г) утрата двигательной активности
- д) утрата чувствительности

2. Кто впервые применил закись азота для обезболивания?

- а) Мортон
- б) Джексон
- в) Симпсон
- г) Уэлс*
- д) Уоррен

3. Для проведения наркоза лицевой маской можно использовать:

- а) фентанил
- б) дитилин
- в) фторотан*
- г) кетамин (калипсол)
- д) дроперидол

4. Какое из перечисленных средств является галлюциногеном?

- а) эфир
- б) фторотан
- в) кетамин (калипсол)*
- г) фторотан
- д) тиопентал-натрий

5. Вводный наркоз применяется:

- а) для релаксации мышц
- б) для предупреждения гипотонии
- в) для усиления действия поддерживающего наркоза
- г) для быстрого усыпления больного без стадии возбуждения*
- д) для профилактики паралича дыхательного центра

6. При эндотрахеальном наркозе выдох больного происходит в аппарат. Какое приспособление надо иметь обязательно при этом в наркозном аппарате?

- а) увлажнитель воздуха
- б) волюметр
- в) предохранительный клапан
- г) манометр
- д) поглотитель углекислого газа*

7. Для какой стадии эфирного наркоза характерны покраснение лица, расширение зрачков, учащение дыхания, повышение артериального давления, усиление тонуса мышц?

- а) 1 стадия
- б) 2 стадия*
- в) 3 стадия

г) 4 стадия

8. В какой стадии эфирного наркоза впервые отмечается аналгезия?

а) 1 стадия*

б) 2 стадия

в) 3 стадия

г) 4 стадия

9. Какая стадия эфирного наркоза делится на уровни?

а) 1 стадия

б) 2 стадия

в) 3 стадия*

г) все стадии

10. Какое осложнение невозможно при эндотрахеальном наркозе?

а) снижение артериального давления

б) повреждение зубов

в) регургитация

г) западение языка*

д) повреждение слизистой

Тема: «Кровотечение. Кровопотеря. Клиническая картина. Диагностика. Система естественного гемостаза. Окончательная и временная остановка кровотечения. Микрокурация»

1. Ограниченное скопление крови в толще мягких тканей с образованием в них полости называется:

а) гематомой*

б) петехией

в) экхимозом

г) кровоподтеком

д) гематомезисом

2. Мелена – это:

а) стул с прожилками крови

б) дегтеобразный стул*

в) стул со сгустками крови

г) стул в виде «малинового желе»

д) неокрашенный стул с кровью

3. Нормальные показатели гематокрита у человека:

а) 20–25%

б) 30–33%

в) 35–37%

г) 39–42%*

д) 45–50%

4. Клиника острой кровопотери возникает при потере крови в количестве:

а) свыше 250 мл

б) свыше 500 мл*

в) свыше 1000 мл

г) свыше 1500 мл

д) свыше 2000 мл

5. Укажите нижнюю границу дефицита глобулярного объема при кровопотере тяжелой степени:

а) более 10%

б) более 20%

в) более 30%*

г) более 40%

д) более 50%

6. Более адаптирован к кровопотере организм:

- а) мужчин
- б) женщин*
- в) детей
- г) подростков
- д) пожилых людей

7. Что способствует самопроизвольной остановке кровотечения?

- а) падение гемоглобина крови
- б) сгущение крови
- в) падение артериального давления*
- г) нарушение ритма дыхания
- д) контакт просвета сосудов с внешней средой

8. Максимальная длительность наложения жгута составляет:

- а) 30 минут
- б) 60 минут
- в) 90 минут*
- г) 120 минут
- д) 180 минут

9. Тромбин в качестве средства для остановки кровотечения используется:

- а) местно*
- б) внутривенно
- в) внутриартериально
- г) внутрикостно
- д) интраюмбально

10. При гемоперитонеуме для восполнения кровопотери можно использовать метод:

- а) реинфузии*
- б) аутогемотрансфузии
- в) гемосорбции
- г) гемофильтрации
- д) гемодилюции

Тема: «Группы крови человека. Методики определения групп крови по системам АВ0 и резус»

1. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?

- а) эритроцитах*
- б) сыворотке
- в) лейкоцитах
- г) тромбоцитах
- д) моноцитах

2. Сыворотки каких групп необходимы для определения IV (AB) группы крови?

- а) I, II, III
- б) III, IV
- в) II, III
- г) I, IV
- д) I, II, III, IV*

3. Для определения резус-фактора необходимо иметь:

- а) стандартные сыворотки Rh⁺ и Rh[–]
- б) стандартные сыворотки: анти-резус и контрольную*
- в) стандартные сыворотки II, III групп
- г) стандартные сыворотки I, II, III и IV групп
- д) стандартные сыворотки I, II и III групп

4. Почему при определении группы крови и резус-фактора капля крови должна быть в 5–10 раз меньше капли сыворотки?

- а) чтобы не было псевдоагглютинации
- б) чтобы не было панагглютинации
- в) чтобы четко была видна агглютинация*
- г) чтобы не тратить крови донора
- д) чтобы избежать гемолиза эритроцитов крови донора

5. К какой группе относится испытуемая кровь, если произошла агглютинация ее эритроцитов в цоликлонах анти-А и анти-В?

- а) O(I)
- б) A(II)
- в) B(III)
- г) AB(IV)*
- д) ни к какой из перечисленных

6. К какой группе относится испытуемая кровь, если агглютинация ее эритроцитов в цоликлоне анти-А произошла, а в цоликлоне анти-В – не произошла?

- а) O(I)
- б) A(II)*
- в) B(III)
- г) AB(IV)
- д) ни к какой из перечисленных

7. К какой группе относится испытуемая кровь, если агглютинация ее эритроцитов в цоликлоне анти-В произошла, а в цоликлоне анти-А не произошла?

- а) O(I)
- б) A(II)
- в) B(III)*
- г) AB(IV)
- д) ни к какой из перечисленных

8. К какой группе относится испытуемая кровь, если в цоликлонах анти-А и анти-В агглютинация ее эритроцитов не произошла?

- а) O(I)*
- б) A(II)
- в) B(III)
- г) AB(IV)
- д) ни к какой из перечисленных

9. Какова резус-принадлежность испытуемой крови, если в сыворотках «антирезус» и контрольной произошла агглютинация ее эритроцитов?

- а) резус-положительная
- б) резус-отрицательная
- в) ошибка при определении*

10. В каких элементах крови содержатся агглютинины?

- а) эритроцитах
- б) сыворотке*
- в) лейкоцитах
- г) тромбоцитах
- д) моноцитах

Тема: «Основы инфузионно-трансфузионной терапии в хирургической практике.
Переливание компонентов крови и кровезаменителей. Альтернативы переливанию цельной донорской крови»

1. При кровотечении с заместительной целью целесообразно перелить:

- а) сыворотку крови

- б) консервированную кровь
- в) лейкоцитную массу
- г) тромбоцитную массу
- д) эритроцитную массу*

2. Выберите из нижеперечисленного оборудования то, что необходимо для определения индивидуальной совместимости крови донора и реципиента по системе АВО:

- а) сыворотка крови реципиента, кровь донора*
- б) сыворотка крови АВ(IV)
- в) сыворотка крови донора
- г) кровь реципиента

3. Нельзя проводить переливание:

- а) свежей крови
- б) свежестабилизированной крови
- в) консервированной крови
- г) трупной крови
- д) гемолизированной крови*

4. Под каким давлением проводится внутриаrтерияльное переливание крови?

- а) самотеком
- б) 50 мм рт. ст.
- в) 100 мм рт. ст.
- г) 150 мм рт. ст.*
- д) 300 мм рт. ст.

5. Какие из перечисленных препаратов крови относятся к корректорам свертывания?

- а) фибриноген*
- б) противостолбнячный γ -глобулин
- в) альбумин
- г) сухая плазма
- д) нативная плазма

6. Показанием к переливанию крови являются:

- а) критическая анемия*
- б) тяжелый гнойно-воспалительный процесс
- в) выраженное истощение
- г) болезни крови
- д) травматичные операции

7. Для консервирования крови обычно используются:

- а) глюкозоцитратные растворы*
- б) антибактериальные средства
- в) катионообменные смолы
- г) биологические стабилизаторы
- д) замораживание при ультранизкой температуре

8. Не пригодна для переливания находящаяся во флаконе консервированная кровь во всех нижеперечисленных видах, кроме:

- а) крови, имеющей сгустки
- б) крови с мутной плазмой
- в) крови, не разделяющейся на слои при отстаивании
- г) крови с хлопьями и пленками
- д) крови, разделяющейся при отстаивании на 3 слоя (эритроциты, лейкоциты, плазма)*

9. Какая вена используется наиболее часто для переливания крови в периферические вены путем венесекции?

- а) вена локтевого сгиба
- б) вена кистей
- в) большая подкожная вена*
- г) бедренная вена
- д) яремная вена

10. Какое тяжелое осложнение переливания крови обусловлено ошибками проведения серологических проб?

- а) заражение сифилисом
- б) аллергические реакции
- в) пирогенные реакции
- г) гемотрансфузионный шок*
- д) заражение ВИЧ-инфекцией

Тема: «Опухоли. Признаки злокачественных опухолей. Методы ранней диагностики (место физикальных и лучевых методов). Принципы лечения злокачественных новообразований»

1. Что такое рак?

- а) опухоль, имеющая неправильную форму и большие размеры
- б) злокачественная опухоль, отличающаяся резко выраженным инфильтративным ростом
- в) злокачественная опухоль из соединительной ткани
- г) злокачественная опухоль из эпителиальной ткани*
- д) опухоль, состоящая из недифференцированных клеток

2. Рак развивается:

- а) из незрелой соединительной ткани
- б) из железистого или покровного эпителия*
- в) из кровеносных сосудов
- г) из лимфатических узлов
- д) из гладкой или поперечнополосатой мускулатуры

3. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?

- а) меланома
- б) фиброаденома*
- в) аденокарцинома
- г) лимфосаркома
- д) фибросаркома

4. Какая из следующих опухолей, поражающих соединительную ткань, является злокачественной?

- а) фиброма
- б) липома
- в) хондрома
- г) остеома
- д) саркома*

5. Что не характерно для злокачественной опухоли?

- а) наличие капсулы*
- б) атипизм строения
- в) метастазирование
- г) полиморфизм строения
- д) относительная автономия роста

6. Какая классификация злокачественных опухолей по распространенности процесса является общепринятой во всем мире?

- а) четырехстадийная классификация
- б) классификация TNM*
- в) классификация SAPS
- г) классификация Крейбиха
- д) четырехстадийная классификация с выделением подгрупп

7. Какая из нижеперечисленных опухолей относится к смешанным опухолям?

- а) аденома
- б) остеосаркома
- в) хондрома
- г) тератома*

д) нейрофиброма

8. Какой из названных методов исследования наиболее достоверно подтверждает диагноз злокачественной опухоли?

- а) гистологическое исследование увеличенного лимфоузла
- б) гистологическое исследование операционного материала*
- в) гистологическое исследование пункционного материала
- г) цитологическое исследование патологических выделений
- д) цитологическое исследование физиологических выделений

9. Какая из приведенных ниже целей является основной при интраоперационной биопсии?

- а) определение распространенности опухолевого процесса
- б) определение показаний к удалению опухоли
- в) ускорение оперативного вмешательства
- г) определение объема операции*
- д) определение источника опухолевого роста

10. Какой из названных ниже лечебных приемов относится к абластическим?

- а) использование во время операции электроножа
- б) облучение опухоли перед операцией рентгеновскими лучами
- в) атравматичность манипуляций при хирургическом удалении опухоли*
- г) криогенное воздействие
- д) внутриартериальное введение противоопухолевых препаратов

Тема: «Основы травматологии. Особенности обследования травматологического пациента. Травмы мягких тканей. Синдром длительного сдавления. Вывихи. Переломы. Транспортная иммобилизация»

1. Если имеется эвентрация при проникающем ранении брюшной стенки, то в процессе оказания первой помощи необходимо:

- а) вправить выпавший орган, наложить асептическую повязку
- б) наложить асептическую повязку без вправления выпавшего органа*
- в) применить тугое бинтование живота
- г) на месте происшествия наложить временный шов на рану
- д) вправить выпавший орган и наложить окклюзионную повязку

2. Укажите симптом ушиба мягких тканей волосистой части головы:

- а) рвота
- б) потеря сознания
- в) амнезия
- г) анизокория
- д) подкожная гематома*

3. В течение какого времени при ушибах мягких тканей и растяжении связок местно применяется холод (пузырь со льдом)?

- а) в первые 3–4 часа
- б) в первые 8–10 часов
- в) в первые 12–15 часов
- г) в первые двое суток*
- д) в течение всего времени лечения

4. Гематроз – это:

- а) дегенеративные изменения суставных поверхностей
- б) порок развития сустава
- в) застарелый вывих
- г) воспаление сустава
- д) скопление крови в полости сустава*

5. При разрыве связок не бывает:

- а) боли
- б) изменения абсолютной длины конечности*
- в) нарушения функции конечности
- г) кровоизлияния
- д) припухлости

6. Какую повязку следует наложить при растяжении связок голеностопного сустава?

- а) циркулярную
- б) спиральную
- в) восьмиобразную*
- г) черепашью
- д) колосовидную

7. У шахтера, извлеченного из завала, за 3 часа верхняя конечность резко увеличилась в объеме, ткани при пальпации стали твердыми, кожа – холодной, бледной с синюшным оттенком, чувствительность резко снижена, движения минимальны.

Назовите наиболее вероятный диагноз:

- а) перелом костей
- б) межмышечная флегмона
- в) ознобление
- г) синдром длительного сдавливания*
- д) анаэробная инфекция

8. Компрессионный перелом встречается:

- а) при переломе ребер
- б) при переломе тазовых костей
- в) при переломе позвоночника*
- г) при переломе костей черепа
- д) при переломе бедренной кости

9. Как называются переломы, при которых отломки внедряются друг в друга?

- а) спиральные
- б) оскольчатые
- в) вколоченные*
- г) компрессионные
- д) вдавленные

10. Причиной патологического вывиха могут быть все перечисленные состояния, кроме:

- а) костно-суставного туберкулеза
- б) остеомиелита
- в) артроза
- г) полиомиелита
- д) травматического шока*

Тема: «Раны. Классификации. Клиническая и морфологическая характеристика раневого процесса. Диагностика фазы и осложнений раневого процесса. Лечение ран»

1. Местными признаками раны являются:

- А. Боль
- Б. Зияние дефекта кожи или слизистой
- В. Кровотечение
- Г. Все правильно*

2. Возможными осложнениями раны являются:

- А. Шок
- Б. Лихорадка
- В. Анемия
- Г. Все правильно*

3. Какие раны меньше всего осложняются развитием инфекционного воспаления:

- А. Резаные*
- Б. Рубленые
- В. Ушибленные
- Г. Рваные

4. Какие раны лучше всего заживают:

- А. Колотые
- Б. Резаные*
- В. Рубленые
- Г. Ушибленные

5. При каких ранах чаще всего остаются незамеченными повреждения глубжележащих органов (сосудов, нервов, внутренних органов):

- А. Колотые*
- Б. Резаные
- В. Рубленые
- Г. Ушибленные

6. Раны, полученные вне операционной, чаще всего:

- А. Инфицированные*
- Б. Чистые (асептические)

7. Возможным осложнением укушенных ран является:

- А. Сибирская язва
- Б. Гепатит
- В. Бешенство*
- Г. Чума

8. Возможным осложнением всех случайных ран (в случае загрязнения почвой) является:

- А. Сибирская язва
- Б. Чума
- В. Дизентерия
- Г. Столбняк*

9. Что называется раной?

- А. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности какого-либо органа и тканей.
- Б. Любое повреждение, сопровождающееся нарушением целостности кожного покрова.
- В. Любое повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности покровных тканей*

10. Операционные раны имеют следующие признаки кроме:

- А. Как правило, наносятся с лечебной целью.
- Б. Наносятся преднамеренно.
- В. Наносятся в асептических условиях.
- Г. Как правило, сопровождаются серьезным кровотечением*

Тема: «Ожоги. Особенности местного лечения ожоговых ран. Ожоговая болезнь. Травмы от охлаждения»

1. Какой из методов определения площади ожога дает наименьшую погрешность при измерении?

- а) табличный метод
- б) графический метод*
- в) правило ладони
- г) правило девяток
- д) метод Беркоу

2. В чем принципиальное отличие поверхностного ожога от глубокого?

- а) степень интоксикации

- б) отсутствие шока при поверхностных ожогах
- в) развитие ожоговой болезни при глубоких ожогах
- г) возможность спонтанной регенерации эпителия*
- д) выраженность воспалительных явлений

3. У больного 15% глубокого ожога и 20% поверхностного. Индекс Франка составляет в этом случае:

- а) 65*
- б) 35
- в) 70
- г) 15
- д) из перечисленного все неверно

4. По каким критериям ожоговый шок классифицируется по степени тяжести?

- а) частота пульса и уровень артериального давления
- б) площадь и глубина ожога*
- в) характер травмирующего агента, частота пульса и уровень артериального давления
- г) глубина нарушения сознания, площадь ожога, уровень артериального давления
- д) по всем перечисленным критериям

5. Эпителизация ожогов II степени происходит:

- а) на 3–4-й неделе
- б) на 2–3-й день
- в) на 5–6-й неделе
- г) на 7–12-й день*
- д) на 7–8-й неделе

6. Единственный метод первой помощи, уменьшающий глубину ожога?

- а) применение противоожоговых антисептических смесей
- б) гипотермия ожоговой поверхности*
- в) применение препаратов, улучшающих микроциркуляцию
- г) транспортная иммобилизация, быстрая транспортировка, полноценная противошоковая терапия
- д) теплоизолирующая повязка

7. Некротомия показана:

- а) при любом ожоге IIIa–IIIб, IV степеней
- б) только при ожоге IV степени
- в) при глубоком циркулярном ожоге*
- г) при обширном ожоге IIIб степени
- д) при контактных ожогах

8. При какой температуре ткани в ней полностью прекращается кровообращение?

- а) 29 °С и ниже
- б) 25 °С и ниже
- в) 16 °С и ниже
- г) 11 °С и ниже*
- д) 0 °С и ниже

9. Через какое максимальное время происходит восстановление элементов кожи при 2-й степени отморожения?

- а) около 2 дней
- б) около месяца
- в) около 2 месяцев
- г) около 3 недель
- д) около 10 дней*

10. В какие сроки после травмы можно с достаточной степенью уверенности определить степень отморожения?

- а) в первые сутки
- б) через 2–3 дня

- в) через 5–7 дней*
- г) сразу после отогревания от замороженного сегмента
- д) ни один ответ не верен

Тема: «Гнойная инфекция. Абсцесс. Флегмона. Остеомиелит Инфекции серозных полостей»

1. Из общих методов лечения при мастите наиболее эффективно применение:

- а) сульфаниламидных препаратов
- б) аспирин
- в) физиотерапевтических процедур
- г) антибиотиков и сульфаниламидных препаратов*
- д) рентгенотерапии

2. Назовите основную причину тяжелого состояния больного в терминальной фазе перитонита:

- а) гипопроотеинемия
- б) гипербилирубинемия
- в) полиорганная недостаточность*
- г) анемия
- д) олигурия

3. Укажите расположение границы тупости при значительном скоплении жидкости в плевральной полости:

- а) тупой звук определяется в задне-нижних отделах грудной клетки
- б) тупой звук определяется в области верхушки легкого
- в) тупой звук определяется в нижних отделах грудной клетки спереди
- г) тупой звук определяется в боковых отделах грудной клетки до уровня 6-го ребра
- д) верхняя граница тупости располагается по линии Демуазо*

4. Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- а) у мальчиков в подростковом возрасте*
- б) у мальчиков в детском возрасте
- в) у девочек в подростковом возрасте
- г) у девочек в детском возрасте
- д) у взрослых мужчин

5. Через какой срок с момента начала заболевания появляются первые рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?

- а) 3–4 дня
- б) 5–7 дней
- в) 2–3 недели*
- г) 4–5 недель
- д) 6–7 недель

6. Для пломбировки секвестральной полости при хроническом остеомиелите не применяется:

- а) хрящ
- б) подкожная жировая клетчатка*
- в) спонгиозная масса кости
- г) мышцы
- д) кровяной сгусток

7. Основным признаком, позволяющим отличить бурсит от артрита, является:

- а) менее выраженная пальпаторная болезненность
- б) сохранение движений в суставе*
- в) отсутствие симптома флюктуации
- г) характер экссудата
- д) отсутствие местного повышения температуры

8. Возбудителем гнойного артрита наиболее часто бывает:

- а) стафилококк*

- б) стрептококк
- в) пневмококк
- г) энтеробактерии
- д) гонококк

9. Какие разрезы предпочтительнее использовать при вскрытии глубоких флегмон конечностей?

- а) продольные*
- б) поперечные
- в) косо-поперечные
- г) V-образные
- д) полуовальные

10. Какой клинический признак не является характерным для абсцесса поверхностной локализации?

- а) гиперемия кожи
- б) отек
- в) цианоз*
- г) местное повышение температуры
- д) флюктуация

Тема: «Некротические инфекции мягких тканей. Сепсис»

1. Какие из перечисленных микроорганизмов могут вызвать сепсис?

- а) бактерии
- б) вирусы
- в) грибы
- г) простейшие
- д) все вышеперечисленные микроорганизмы*

2. Какой из перечисленных моментов относится к числу основных причин возникновения сепсиса?

- а) воздействие на организм бактериальных токсинов
- б) воздействие на организм продуктов распада тканей из гнойного очага
- в) нарушение иммунитета*
- г) избыточный вес больного
- д) аллергия

3. Волнообразная лихорадка при сепсисе свидетельствует о наличии:

- а) септицемии
- б) септикопиемии*
- в) повышенной реактивности организма
- г) аллергической реакции
- д) неэффективности антибактериальной терапии

Варианты ответа: 1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 д.

4. При каких (каком) из перечисленных первичных очагов сепсиса последний часто бывает молниеносным?

- а) абсцессы и флегмоны ягодичной области
- б) гнойный отит
- в) фурункулы и карбункулы шеи*
- г) гнойный плеврит
- д) абсцесс легкого

5. Симптоматическое лечение сепсиса включает в себя применение:

- а) антибиотиков
- б) анальгетиков*
- в) тактивина
- г) гамма-глобулин
- д) анатоксинов

6. Синдром системной воспалительной реакции на инфекцию не проявляется одним из следующих признаков:

- а) температура выше 38 °С или ниже 36 °С
- б) тахикардия больше 90 в минуту
- в) частота дыханий больше 20 в минуту
- г) число лейкоцитов больше 12×10^9 /л или меньше 4×10^9 /л или наличие больше 10% палочко-ядерных нейтрофилов
- д) скорость оседания эритроцитов крови больше 50 мм/час или меньше 5 мм/час*

7. Из перечисленного выберите то, что не характерно для сепсиса:

- а) органно-системная недостаточность
- б) бактериемия
- г) наличие очага инфекции (входных ворот)
- в) наличие вторичных очагов инфекции
- д) положительные туберкулиновые пробы*

8. Оптимальные условия для развития газовой гангрены возникают:

- а) при закрытых переломах
- б) при обширных ранах*
- в) при ожогах
- г) при отморожениях
- д) при укусах насекомых

9. При воздействии на организм возбудителей газовой гангрены развиваются:

- а) многочисленные абсцессы
- б) отслойка эпидермиса с некрозом подкожной клетчатки
- в) газообразование с некрозом мышц и соединительной ткани*
- г) травматический шок
- д) некроз кожи, мышц, костной ткани

10. Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:

- а) первичную хирургическую обработку раны*
- б) введение противогангренозной сыворотки
- в) массивную антибиотикотерапию
- г) обкалывание раны раствором антибиотика
- д) определение чувствительности возбудителя к антибиотикам

Критерии оценивания:

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.3. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.36 Общая хирургия

Ситуационная задача №_1__

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Перед операцией на органах брюшной полости хирург вымыл руки в двух тазиках с 0,5% раствором нашатырного спирта по 3 минуты в

		каждом, затем высушил их стерильным полотенцем и обработал 96% спиртом в течение 5 минут.
В		1. Назовите, каким методом проведена обработка рук?
В		Каковы дальнейшие действия хирурга по подготовке рук к операции?
В		Как осуществить контроль за стерильностью рук?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Перед операцией на органах брюшной полости хирург вымыл руки в двух тазиках с 0,5% раствором нашатырного спирта по 3 минуты в каждом, затем высушил их стерильным полотенцем и обработал 96% спиртом в течение 5 минут.
В		1. Назовите, каким методом проведена обработка рук?
Э		1. Метод обработки рук по Спасокукоцкому-Кочергину
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет метод точно по автору; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не указывает название метода по автору
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
В		Каковы дальнейшие действия хирурга по подготовке рук к операции?
Э		2. Обработка ногтевых валиков раствором иодоната, одевание стерильных перчаток.
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет раствор для обработки ногтевых валиков; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не указывает на обработку ногтевых валиков
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
В		Как осуществить контроль за стерильностью рук?

Э		3.Прямой контроль стерильности – смывы с рук с последующим бактериологическим исследованием смывных вод.
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, но неточно называет метод контроля стерильности рук для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не указывает на способ исследования смывных вод.
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ

Ситуационная задача №_2__

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		При подготовке операционного поля у больной с карбункулом шеи студент обработал антисептиками карбункул, а затем - окружающую кожу.
В		Правильно ли выполнена обработка операционного поля?
В		Если нет, то как следовало бы обрабатывать операционное поле?
В		В чем суть ошибки?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 2

	Код	Текст ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		При подготовке операционного поля у больной с карбункулом шеи студент обработал антисептиками карбункул, а затем - окружающую кожу.
В		Правильно ли выполнена обработка операционного поля?
Э		1. Обработка операционного поля выполнена неправильно
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ

		правильно, не называет метод точно по автору; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не указывает название метода по автору
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
B		Если нет, то как следовало бы обрабатывать операционное поле?
Э		2. При гнойных процессах в начале обрабатывается кожа вокруг гнойника, а затем непосредственно гнойник,
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, не называет раствор для обработки; для оценки «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью, не объясняет правило
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ
B		В чем суть ошибки?
Э		3. Обработка при гнойных процессах «от периферии к центру» проводится с целью уменьшения распространения микроорганизмов из гнойного очага по здоровой коже.
P2	Отлично	Формулирует ответ правильно и полностью
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует ответ правильно, но неточно объясняет правило обработки. Для «удовлетворительно»: формулирует ответ не полностью.
P0	неудовлетворительно	Не может сформулировать ответ

3.4. Оценка практических навыков по дисциплине Б1.О.36 Общая хирургия

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка _____ Обработки операционного поля
по Гроссиху-Филончикову _____

С	31.05.01	Лечебное дело	
К	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией <i>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</i>		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Гигиеническая ванна или душ пациента накануне со сменой нательного и постельного белья	1 балл	-1 балл
2.	Сухое бритье в день	1 балл	-1 балла

	операции		
3.	Антибиотикопрофилактика (введение 1 дозы антибиотика за 30 минут до операции внутривенно)	1 балл	-1 балл
4.	Укладка больного на операционный стол	1 балл	-1 балл
5.	Обработка рук хирурга	1 балл	-1 балл
6.	Надевание стерильного халата и стерильных перчаток	1 балл	-1 балл
7.	Обработка операционного поля спиртсодержащим р-ром антисептика: - широко - от центра к периферии - многократно - загрязнённые участки в последнюю очередь		
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
8.	Отграничение операционного поля стерильным бельем	1 балл	-1 балл
	Итого	11 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка _____ Обработка рук хирурга _____

С	31.05.01	Лечебное дело	
К	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией <i>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</i>		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Мытье рук жидким мылом без использования жестких щеток 2 минуты	1 балл	-1 балл
2.	Сначала предплечья	1 балл	-1 балла

3.	Затем кисти: -Внутренняя сторона ладоней -Тыльная сторона обеих рук -Ладонные поверхности обеих рук со скрещёнными пальцами -Сцепленными пальцами рук совершать вращательные движения -Кругообразное растирание в закрытой ладони противоположной руки больших пальцев поочередно -Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот	1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
		1 балл	-1 балл
4.	Высушивание рук стерильной салфеткой	1 балл	-1 балл
5.	Обработка антисептиком предплечий, запястий и кистей рук порциями по 2,5 – 5 мл (не менее 10 мл на одну обработку) в течение 5 минут	1 балл	-1 балл
6.	Втирать антисептик, не допуская высыхания во: -Внутренняя сторона ладоней -Тыльная сторона обеих рук -Ладонные поверхности обеих рук со скрещёнными	1 балл	-1 балл
		1 балл	- 1 балл
		1 балл	- 1 балл

	пальцами -Сцепленными пальцами рук совершать вращательные движения	1 балл	-1 балл
	-Кругообразное растирание в закрытой ладони противоположной руки больших пальцев	1 балл	- 1 балл
	поочередно -Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот	1 балл	- 1 балл
7	Надеть перчатки на руки после полного высыхания антисептика	1 балл	-1 балл
	Итого	17 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора