

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Багрий А.Э.

«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.67 ХИРУРГИЯ**

1.	Обследование хирургического больного.
2.	Симптомы и синдромы в неотложной хирургии.
3.	Клиническая анатомия головы, шеи, грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, таза и конечностей
4.	Рентгенологические методы исследования в хирургии.
5.	Эндоскопические методы исследования в хирургии
6.	Ультразвуковое исследование в хирургии.
7.	Техника переливания препаратов крови. Гемотрансфузионные осложнения.
8.	Лабораторные методы исследования в хирургии.
9.	Диагностика и хирургическое лечение острого холецистита
10.	Диагностика и хирургическое лечение хронического холецистита
11.	Диагностика и хирургическое лечение острого панкреатита
12.	Диагностика и хирургическое лечение перитонита
13.	Диагностика и хирургическое лечение желудочно-кишечных кровотечений
14.	Диагностика и хирургическое лечение прободной язвы желудка и 12-перстной кишки
15.	Диагностика и хирургическое лечение пенетрирующей язвы.
16.	Язвенный стеноз, диагностика и хирургическое лечение.
17.	Рак желудка, диагностика и хирургическое лечение
18.	Заболевания пищевода, диагностика и хирургическое лечение.

19.	Диафрагмальные грыжи, диагностика и хирургическое лечение
20.	Диагностика и хирургическое лечение острой кишечной непроходимости.
21.	Диагностика и хирургическое лечение тромбоза мезентериальных сосудов.
22.	Диагностика и хирургическое лечение опухолей ободочной кишки
23.	Диагностика и хирургическое лечение дивертикулёза ободочной кишки
24.	Диагностика и хирургическое лечение острого аппендицита
25.	Атипичные формы острого аппендицита, диагностика и хирургическое лечение.
26.	Диагностика и хирургическое лечение острого аппендицита у беременных
27.	Острый аппендицит. Дифференциальная диагностика с острой гинекологической патологией.
28.	Диагностика и хирургическое лечение дивертикула Меккеля
29.	Заболевания селезенки, хирургическое лечение
30.	Диагностика и хирургическое лечение тупой травмы живота.
31.	Ранения живота, диагностика проникающих ранений, хирургическое лечение.
32.	Ранения грудной клетки, диагностика проникающих ранений, хирургическое лечение.
33.	Гнойно-воспалительные заболевания грудной клетки, диагностика и лечение.
34.	Минновзрывная травма диагностика и хирургическое лечение
35.	Сочетанные и комбинированные травмы. Диагностика и хирургическое лечение
36.	Ожоги и ожоговая болезнь. Хирургическое лечение
37.	Раны и раневая инфекция. Лечение ран.
38.	Неосложненные паховые и бедренные грыжи живота. Хирургическое лечение грыж.
39.	Неосложненные пупочные и вентральные грыжи, хирургическое лечение.
40.	Ущемленные паховые и бедренные грыжи, хирургическое лечение.
41.	Ущемленные вентральные и пупочные грыжи, хирургическое лечение ущемленных грыж.
42.	Заболевания прямой кишки (геморрой, трещина), хирургическое лечение.
43.	Опухоли прямой кишки, хирургическое лечение.
44.	Острый парапроктит, хирургическое лечение
45.	Инородные тела пищевода, диагностика и хирургическое лечение
46.	Панариций, бурситы, диагностика и хирургическое лечение

47.	Шок, интенсивная терапия, противошоковая поддержка.
48.	Травмы (переломы и вывихи) конечностей
49.	Острая задержка мочи, диагностика и неотложная помощь.
50.	Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
51.	Опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны, диагностика и хирургическое лечение
52.	Синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, неотложная помощь
53.	Кишечные свищи, диагностика и хирургическое лечение.
54.	Болезнь Крона и НЯК, диагностика и хирургическое лечение.
55.	Спонтанный и специфический пневмоторакс, диагностика и неотложная помощь
56.	Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, диагностика и хирургическое лечение
57.	Острые тромбозы сосудов нижних конечностей. Неотложная хирургическая помощь.
58.	Варикозная болезнь вен нижних конечностей, диагностика и хирургическое лечение.
59.	Тромбофлебит, ПТФС, илеофemorальный тромбоз, диагностика и хирургическое лечение
60.	Хирургический сепсис, диагностика и лечение.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной К., 29 лет, доставлен в клинику через сутки от начала резких болей в эпигастрии. Состояние тяжелое, рвота, вял, адинамичен, температура 38,0. Пульс 118, А/Д 90/70. Живот диффузно вздут, умеренно напряжен и болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения положительные. Печеночная тупость отсутствует.

Ваш диагноз и стадия заболевания?

- А. Перфоративная язва желудка. Распространенный перитонит, токсическая стадия.
- В. Острый панкреатит. Ферментативный перитонит. Стадия ранней эндогенной интоксикации.
- С. Острая кишечная непроходимость. Стадия перитонита.
- Д. Острый перфоративный аппендицит. Перитонит. Реактивная стадия.
- Е. Распространенный перитонит, терминальная стадия

2. У больного С., 28 лет, ночью появилась тошнота, боль в эпигастрии, слабость, повышенная температура тела - 37,6С. доставлен бригадой "Скорой помощи" с диагнозом: острый аппендицит. До утра боль переместилась в правую подвздошную область. В анализе крови - лейкоцитоз 15,0 Г/л, других изменений в клинических и биохимических исследованиях не выявлено. Анализ мочи - в норме. Язык суховат, обложен белым налетом. Есть напряжение мышц в правой подвздошной области. Позитивные симптомы Щеткина, Ровзинга, Ситковского, Раздолского, Воскресенского. Выделение и диурез в норме.

Ваш диагноз?

- А. Острый аппендицит.
- В. Почечная колика.
- С. Острый холецистит.
- Д. Острый панкреатит.
- Е. Перфоративная язва 12 перстной кишки и желудка.

3. Больной А, 43 лет обратился с жалобами на боль в животе. Приблизительно 12 часов тому назад получил удар ногой в живот. Живот напряжен, болезненный в гипогастральной области, симптом Щеткина положительный.

Каким специальным методом обследования возможно верифицировать диагноз?

- А. Лабораторные методы исследования.
- В. Рентген брюшной полости.
- С. Лапароскопия.
- Д. Лапаротомия.
- Е. КТ.

4. Больной 50 лет с жалобами на боль в правой подвздошной области, тошноту. Считает себя больным 5 суток, когда появилась небольшая боль в правой подвздошной области. Боль постепенно усиливалась. За помощью не обращался. При осмотре состояние удовлетворительно, язык влажный, слегка обложенный белым налетом. Температура тела нормальна. Пульс - 72 уд. за мин. Живот мягкий, болезненный в правом подвздошном участке. Там же пальпируется опухолевидное образование размером 6х8 см, болезненно, плотной консистенции, неподвижное, без четких пределов. Симптомы Щеткина, Ровзинга, Ситковского слабо позитивные. Лейкоцитов в крови 12.1 Г/л, СОЭ - 30 мм через час. Ваш диагноз?

- А. Острый аппендицит осложненный аппендикулярным инфильтратом.
- В. Нефроптоз.
- С. Рак слепой кишки.
- Д. Долихосигма.
- Е. Болезнь Крона.

5. У больного Д. 33 лет 2 часа назад возникла резкая острая боль в эпигастральной области правом подреберье, иррадиировавшая в правую ключицу. Возникла слабость, холодный пот. Пульс 140 в мин. АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот напряжен и резко болезнен в правом подреберье, симптомы раздражения брюшины положительны. Через 1 час состояние больного значительно улучшилось: боли и напряжение мышц постепенно значительно уменьшились, симптомы раздражения брюшины исчезли. При пальпации живота – умеренное локальное напряжение мышц в правом подреберье.

Какая патология у больного?

- А. Прикрытая перфорация дуоденальной язвы.
- В. Острый аппендицит.
- С. Острый холецистит.
- Д. Острый панкреатит.
- Е. Острый гастрит.

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Подобные расстройства беспокоят около двух лет. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Вопросы:

1. Поставьте полный клинический диагноз.
2. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
3. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
4. Что такое симультанная операция?
5. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

2. Пожилой больной обратился с жалобами на сильные боли схваткообразного характера в нижних отделах живота, тошноту, рвоту. Заболел около 3 часов назад, когда после подъема большого груза почувствовал острую боль в нижних отделах живота, покрылся холодным потом, появилась тошнота, дважды была рвота. Из анамнеза известно, что в течение 3 лет страдает запорами, иногда в кале была темная кровь и слизь. Последние 4 дня состояние ухудшилось, беспокоила задержка газов и стула. При объективном осмотре: язык суховат, кожа бледно-розовая. Больной пониженного питания. Пульс – 96 в минуту. Живот умеренно вздут, тимпанит, значительно болезнен и напряжен в нижних отделах, больше слева, слабopоложительны симптомы раздражения брюшины в нижних отделах. На рентгенограмме видно раздутые петли тонкого кишечника с широкими уровнями жидкости.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие симптомы характерны для механической кишечной непроходимости?
3. Укажите рентгенологический симптом?
4. Кокою хирургическую тактику необходимо применить?
5. Какие операции выполняются при данной патологии?

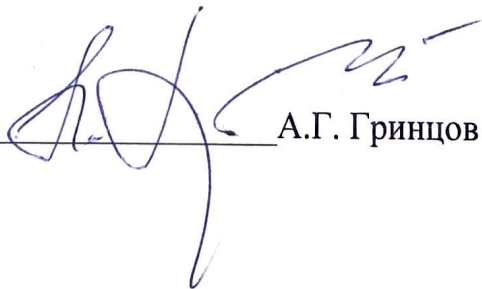
3. Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – 4,5 x 10¹²/л, Нб – 130 г/л, Нт – 0,40. При рентгенографии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Какие методы исследования необходимо применить?
4. При выполнении диагностической лапароскопии в брюшной полости выявлено около 2 литров крови со сгустками, расположенной преимущественно по левому флангу. Какова дальнейшая хирургическая тактика?
5. Опишите технику выполнения диагностической лапароскопии.

Зав. кафедрой хирургии ФИПО

д. мед. н., проф _____



А.Г. Гринцов