

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.05.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 ХИРУРГИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания. Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1	Организация стационарной и амбулаторной хирургической помощи.
2	Лабораторные, цитоморфологические, лучевые, ультразвуковые, инструментальные и эндоскопические методы исследования в хирургии
3	Осмотр хирургического больного. Симптомы и синдромы в хирургии.
4	Переливание препаратов крови в хирургии. Определение группы крови.
5	Виды и этапы оперативных вмешательств. Хирургическое оборудование и инструментарий. Предоперационный и послеоперационный период.
6	Анестезия в хирургии.
7	Острый аппендицит. Диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
8	Атипичные формы острого аппендицита. Дивертикул Меккеля. Диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
9	Острая кишечная непроходимость. Спаечная кишечная непроходимость. Диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
10	Опухоли ободочной кишки. Дивертикулёз ободочной кишки. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
11	Болезнь Крона. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
12	Неспецифический язвенный колит. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
13	Неосложненные грыжи. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
14	Ущемленные грыжи. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
15	Язвенная болезнь 12 перстной кишки, осложненная кровотечением. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
16	Прободная язва 12 перстной кишки. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
17	Осложнение язвенной болезни 12 перстной кишки - язвенный стеноз. Пострезекционные и постваготомические синдромы. Демпинг-синдром, синдром приводящей петли, пептическая язва. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
18	Осложнение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки - пенетрация, малигнизация. Рак желудка. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
19	Острый холецистит. ЖКБ, хронический холецистит. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
20	Синдром обтурационной желтухи. Холедохолитиаз. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
21	Острый панкреатит и его осложнения. Панкреонекроз. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
22	Опухоли и кисты поджелудочной железы. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.

23	Хирургические заболевания печени и селезенки. Синдром портальной гипертензии. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
24	Перитонит. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
25	Мезентериальный тромбоз. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
26	Кишечные свищи. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
27	Опухоли прямой кишки. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
28	Острый парапроктит. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
29	Геморрой. Трещины анального канала. Травмы и инородные тел прямой кишки. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
30	Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
31	Гнойные заболевания костей, суставов, серозных полостей. Панариций. Бурситы. Остеомиелит. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
32	Столбняк, бешенство, сибирская язва. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическое лечение.
33	Диабетическая стопа. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
34	Неспецифическая и специфическая анаэробная инфекция. Газовая гангрена. Хирургическое лечение.
35	Больничная инфекция. Хронический сепсис.
36	Раны. Раневая инфекция. Принципы лечения.
37	Ожоги. Принципы лечения ожоговой раны.
38	Диагностика и хирургическое лечение тупой травмы живота. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние.
39	Сочетанная и комбинированная травма. Политравма. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.
40	Травматический шок. Клиника. Диагностика. Тактика ведения больных.
41	Диагностика и хирургическое лечение проникающих колото-резаных ранений брюшной полости.
42	Минно-взрывная травма. Осколочные ранения. Клиника. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.
43	Травмы и ранения грудной клетки. Гемоторакс и внутриплевральное кровоизлияние.
44	Хирургические заболевания лёгких и плевры: плевриты, эмпиема плевры. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
45	Пневмоторакс спонтанный и туберкулёзный. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение
46	Иностранные тела и травмы пищевода. Медиастиниты. Клиника,

	диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
47	Заболевания пищевода. Кардиоспазм и ахалазия кардии. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
48	Диафрагмальные грыжи. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
49	Заболевания щитовидной железы. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
50	Заболевания молочной железы. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
49	Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
50	Острые венозные тромбозы. Тромбоэмболии легочной артерии. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
51	Острый тромбофлебит подкожных и глубоких вен нижних конечностей Постромбофлебитический синдром. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
52	Облитерирующий энтерит. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
53	Облитерирующий атеросклероз Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
54	Острая артериальная непроходимость Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
55	Повреждение кровеносных сосудов. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
56	Травматология и ортопедия в практике хирурга. Основы военно-полевой хирургии.
57	Неотложная гинекологическая патология в практике хирурга
58	Неотложные урологические заболевания в практике хирурга
59	Интенсивная терапия в хирургии.
60	Неотложные состояния в хирургии.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Пациенту с острой хирургической патологией показано экстренное оперативное вмешательство. Пациенту необходимо оформить:

- А. Согласие на оперативное вмешательство
- Б. Согласие на освидетельствование на алкоголь
- В. Отказ от оперативного вмешательства
- Г. Отказ от госпитализации

2. Прямое переливание крови пациенту :

- А. Категорически запрещено
- Б. Разрешено при согласии пациента на прямое переливание крови
- В. Разрешено от родственника с той же группой крови и резус-фактором
- Г. Разрешено в случае отсутствия заготовленных препаратов крови

3. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии живота является признаком:

- А. Пневмоперитонеума и перфорации полого органа
- Б. Наличия жидкости в брюшной полости
- В. Острого холецистита
- Г. Острого аппендицита

4. Рентгенологическим признаком при острой кишечной непроходимости, является наличие:

- А. Чаш Клойберга
- Б. Свободный газ под куполом диафрагмы
- В. Пневматизация петель кишечника
- Г. Релаксация купола диафрагмы

5. При лапароскопических вмешательствах в брюшную полость вводится:

- А. Углекислый газ
- Б. Кислород
- В. Азот.
- Г. Гелий.

6. Положительные симптомы Кохера, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова, Раздольского являются признаками:

- А. Острого аппендицита
- Б. Острого холецистита
- В. Острого панкреатита.
- Г. Прободной язвы.

7. Операцией выбора при желчекаменной болезни, хроническом калькулёзном холецистите является:

- А. Лапароскопическая холецистэктомия
- Б. Открытая холецистэктомия
- В. Холедохолитотомия.
- Г. Холецистостомия.

8. Больному с тупой травмой живота и внутрибрюшным кровотечением необходимо выполнение:

- А. Лапароцентеза
- Б. Обзорной рентгенографии ОБП
- В. Пункции плевральной полости
- Г. ФЭГДС

9. Больному с механической желтухой и подозрением на холедохолитиаз необходимо выполнить:

- А. Эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- Б. Рентгенконтрастное исследование желудка
- В. Ирригоскопию
- Г. Фиброгастроскопию

10. Больному с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода необходимо выполнить:

- А. Установку зонда Блэкмора
- Б. Рентгенконтрастное исследование пищевода и желудка
- В. Очистительную клизму
- Г. УЗИ брюшной полости

11. При выполнении лапароскопической аппендэктомии по методике однопортового доступа (SILS/OPUS) однопортовый лапаропорт вводится:

- А. В области пупочного кольца
- Б. В эпигастрии и правом подреберье
- В. В правой подвздошной области
- Г. В левой подвздошной области

12. Лечение панариция заключается в:

- А. Вскрытие гнойника по боковым поверхностям пальца
- Б. Вскрытие гнойника по тыльной поверхности пальца
- В. Местное применение холода
- Г. Вскрытие гнойника по ладонной поверхности пальца

13. У больного Б. ожог пламенем III-IV ст. туловища и нижних конечностей на площади 20% п.т. Приводящие контрактуры сустава при ожоге характерны для:

- А. Плечевого сустава
- Б. Локтевого сустава
- В. Лучезапястного сустава
- Г. Тазобедренного сустава

14. Пострадавший доставлен с проникающим ранением груди слева от грудины, больной в шоке, контакту не доступен. Из раны пульсирующей струей поступает кровь. Определите тактику:

- А. Срочная торакотомия слева
- Б. Торакотомия справа
- В. Клапанная повязка на рану, противошоковая терапия
- Г. Лапаротомия

15. Дренирование плевральной полости при спонтанном пневмотораксе выполняется:

- А. Во 2 межреберье по среднеключичной линии
- Б. В 8-м межреберье по лопаточной линии
- В. В 6-м межреберье по среднеподмышечной линии
- Г. В 4-м межреберье по передней подмышечной линии

16. Рихтеровское ущемление грыжи это:

А. Ущемление части окружности противобрыжеечного края кишки в грыжевых воротах

- Б. Ущемление Меккелева дивертикула в паховой грыже
- В. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже
- Г. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки.

17. Укажите критерии оценки операционно-анестезиологического риска, принятые Московским научным обществом анестезиологов-реаниматологов:

- А. тяжесть состояния пациента, объем оперативного вмешательства и метод обезболивания
- Б. тяжесть состояния пациента и экстренность оперативного вмешательства
- В. тяжесть состояния пациента и объем оперативного вмешательства
- Г. тяжесть состояния пациента, возраст оперируемого больного и характер оперативного вмешательства

18. Операцией выбора при скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы является:

- А. Лапароскопическая фундопликация по Ниссену
- Б. Лапаротомия, фундопликация.
- В. Торакотомия, пластика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
- Г. Видеоторакоскопическая пластика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

19. Наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием обладают препараты:

- А. Декстраны и растворы гидроксиэтилкрахмала
- Б. Цельная кровь
- В. Раствор натрия хлорида 0,9%
- Г. Желатиноль

20. Какое лечебное мероприятие является оптимальным при интраперитонеальном повреждении мочевого пузыря?

- А. Ушивание разрыва стенки мочевого пузыря, цистостомия (постановка катетера Фоллея) и дренирование брюшной полости
- Б. Постановка катетера Фоллея.
- В. Ушивание разрыва стенки мочевого пузыря.
- Г. Наложение троакарной цистостомы.

21. У больного с желудочно-кишечным кровотечением при urgentной эндоскопии в области пищеводно-желудочного перехода и в кардиальном отделе желудка обнаружены два линейных разрыва слизистой длиной по 10 мм с кровотечением из них. Сформулируйте предварительный диагноз:

- А. Синдром Маллори-Вейсса
- Б. Острые язвы желудка
- В. Болезнь Рандю-Ослера
- Г. Синдром Золлингера-Эллисона

22. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8С. Диагноз:

- А. Тиреотоксический шок
- Б. Гипопаратиреоз
- В. Тиреоидит оставшейся части щитовидной железы
- Г. Гиперпаратиреоз

23. Наиболее оптимальным способом транспортной иммобилизации при перелом левой ключицы со смещением отломков является:

- А. Фиксация локтевых суставов за спиной
- Б. Фиксация повязкой Вельпо
- В. Иммобилизация косыночной повязкой
- Г. Фиксация повязкой Дезо

24. У больной 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика лечения:

- А. Радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной лучевой терапией
- Б. Лучевая терапия, гормонотерапия
- В. Радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия
- Г. Радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, облучение зон, гормонотерапия

25. Укажите место локализации наибольшего количества вен-коммуникантов на нижней конечности:

- А. Нижняя треть голени по медиальной поверхности
- Б. Верхняя треть бедра по передне-медиальной поверхности
- В. Нижняя треть бедра по передней поверхности
- Г. Верхняя треть голени по задней поверхности

26. При обследовании пациента с болью в животе выявлена артериальная гипертензия, при рентгеноскопии грудной и брюшной полостей обнаружена пульсирующая тень в области брюшного отдела аорты с четким систолическим шумом. Ваш предварительный диагноз:

- А. Аневризма брюшного отдела аорты
- Б. Киста брыжейки поперечной ободочной кишки
- В. Киста поджелудочной железы
- Г. Опухоль забрюшинного пространства

27. У пациентки 65 лет, с тромбофлебитом глубоких вен нижних конечностей, внезапно появилась одышка, кашель с выделением мокроты и примесью крови, боль за грудиной с иррадиацией в правый бок, пульс 100 ударов в мин, АД 90/50 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз:

- А. Тромбоэмболия легочной артерии
- Б. Острый инфаркт миокарда
- В. Правосторонняя пневмония

Г. Острая дыхательная недостаточность

28. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

- А. Аденокарцинома
- Б. Недифференцированный
- В. Солидный
- Г. Плоскоклеточный

29. Для грыжи Литтре характерно ущемление:

Выберите один ответ:

- А. Дивертикула Меккеля.
- Б. Желудка
- В. Мочевого пузыря
- Г. Тонкой кишки

30. Торакотомию для проведения прямого массажа сердца выполняют из доступа:

- А. В V межреберье слева от грудины до среднеподмышечной линии
- Б. По парастеральной линии от II до V ребра слева
- В. По срединно-грудинной линии с переходом на VI межреберье слева
- Г. По парастеральной линии на уровне III и IV ребер с переходом на межреберье слева

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больной М, 24 лет, обратился с жалобами на боли в животе. За 6 часов до обращения отметил боли в эпигастрии, которые переместились в нижние отделы живота. АД-110/70 мм.рт.ст, Пульс-80 в мин. Живот не вздут, умеренно болезнен в правой подвздошной области, положительные симптомы Ровзинга, Ситковского.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Классификация острого аппендицита и его осложнений.
3. Перечислите симптомы острого аппендицита.
4. Перечислите атипичные варианты расположения червеобразного отростка.
5. Какие оперативные вмешательства выполняются при остром аппендиците? Перечислите этапы оперативных вмешательств.

2. Больная Б, 45 лет, обратилась с жалобами на боли в правом подреберье, появившиеся после употребления жирной пищи. Состояние удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета. АД-120/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, умеренно болезнен в правом подреберье, пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, перитонеальных знаков нет. Печеночная тупость сохранена.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы, характерные для данного заболевания.
3. Какие методы исследования необходимо применить с целью дообследования?
4. Какая лечебная тактика при данном заболевании?
5. Какие оперативные вмешательства выполняются при данном заболевании? Перечислите этапы оперативных вмешательств.

3. Больной Т, 50 лет, поступил с жалобами на интенсивные боли в животе. Боли появились внезапно, на фоне полного благополучия, интенсивные. Состояние больного тяжелое. Больной в сознании, лежит на левом боку. АД-100/60 мм.т.ст. Живот напряжен и болезнен в эпигастрии и правом подреберье. Печеночная тупость отсутствует. Положительны перитонеальные знаки.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с другими острыми хирургическими заболеваниями.
3. Какие рентгенологические методы исследования необходимо применить у данного больного?
4. Какая лечебная тактика при данном заболевании?
5. Какие оперативные вмешательства выполняются при данном заболевании? Перечислите этапы оперативных вмешательств.

Заведующий кафедрой хирургии
им. проф. Овнатяна К.Т.
д.мед.н, профессор



А.Д.Шаталов

(подпись)