

Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Торакальная хирургия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Торакальная хирургия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

2.12.1. Симуляционный курс

2.12.1.1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2.12.1.1.2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2.12.1.1.3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

2.12.1.1.4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

2.12.1.1.5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-1 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
---	---	--	---------------------	----------------

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

2.12.1.1.6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

2.12.1.1.7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

2.12.1.1.8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

2.12.1.1.9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
- 2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
- 3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
- 4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

4. 1 : 5

5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

1. введение 1 мг адреналина

2. введение 10 мг адреналина

3. введение 1 мг атропина

4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия

5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
- б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибрилятора
- в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
- г) внутривенное введение 1 мг атропина
- д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции

1. верно а,б,г

2. верно а,б,д

3. верно а,в,д

4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все

2. верно а,в,г,

3. верно а,б,д

4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

1. внутривенного введения дыхательных аналептиков

2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения

3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов

5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8. В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта

б) для купирования эффективны вагусные пробы.

в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса

г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин

д) для купирования эффективно внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно в,г,д

4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой

б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа

в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела

г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью

д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

1. верно а,г,

2. верно все

3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
- б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
- в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
- г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
- д) переливание свежезамороженной плазмы

1. верно а,б,в,г
- 2. верно а,б,в**
3. верно а,в,г,д
4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
- 4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж - 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

- 1. верно а,б,в,г**
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор**
2. наркотический анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца

- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий

- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание
- 2. амфорическое дыхание**
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

- 1. ослабленное везикулярное**
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

- 1. ослабленное везикулярное дыхание**
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
- 3. крепитация**
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
- 5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого

4. сужении просвета бронхов

5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
- 4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

- а. водным балансом;
- б. диурезом;
- в. водной нагрузкой;
- г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

- а. измерения АД и взвешивания;

- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. **Странгурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Олигурия это -**

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. **Катетеризация мочевого пузыря это -**

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

2. **Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является**

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;

в. уремия;

г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

а. раствором 3% перекиси водорода;

б. 0,02% раствором фурацилина;

в. стерильным глицерином;

г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;

б. использованием одноразового инструментария;

в. соблюдением техники проведения манипуляции;

г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;

2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме

3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;

в. перед промыванием мочевого пузыря;

г. новообразования, кровотечения;

д. травмирование уретры, кровотечения;

е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевого пузыря;
2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в

мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевого пузыря при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевого пузыря 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Допisać определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

2. К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг
- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода

- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонорее необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

28. Вульвит – это воспаление

29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –
30. Предраковое заболевание шейки матки –
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

- | | |
|------------------|--|
| 1) первичное | а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) |
| 2) вторичное | б) причина бесплодия может быть устранена |
| 3) абсолютное | в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет |
| 4) относительное | г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности |

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация |
| 2) сексуальная функция | б) промежуток времени, через который установились менструации |
| 3) детородная функция | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности |
| | г) возраст, в котором началась половая жизнь |
| | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) |
| | е) количество беременностей |
| | ж) количество родов |
| | з) течение беременностей, осложнения |
| | и) течение родов, осложнения, травматизм |
| | к) были ли преждевременные роды, исход? |
| | л) сколько живых детей, здоровье детей? |
| | м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт? |
| | н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)? |
| | о) наличие полового влечения (либидо) |
| | п) наличие полового удовлетворения (оргазма) |
| | р) характер менструаций во время настоящего заболевания |
| | с) наличие болезненности во время полового акта |
| | т) мертворождаемость, ранняя детская смертность |
| | у) последняя менструация, ее характер |
| | ф) сколько было аборт, их течение, осложнения |
| | х) течение послеродовых периодов, осложнения |

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый |
| 2) злокачественные | б) рост медленный |

- в) после удаления опухоли наступает выздоровление
- г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
- д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
- е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
- ж) наличие метастазов
- з) отсутствие метастазов
- и) нарушение общего состояния, кахексия
- к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

- | | |
|-----------------|--|
| 1) аменорея | а) обильные |
| 2) гипоменорея | б) длительные, затяжные (более 10-12 дней) |
| 3) олигоменорея | в) короткие, непродолжительные |
| 4) опсоменорея | г) отсутствие менструаций у взрослой женщины |
| 5) гиперменорея | д) слишком частые (через 1,5-2 недели) |
| 6) полименорея | е) слишком слабые, скудные |
| 7) пройоменорея | ж) слишком редкие (через 6-8 недель) |
| 8) альгоменорея | з) болезненные |

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1) исследование с помощью зеркал | а) ложкообразное зеркало |
| 2) зондирование полости матки | б) зеркала Куско (створчатые) |
| 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища | в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо |
| 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки | г) расширители Гегара |
| | д) кюретки |
| | е) подъемник Отто |
| | ж) толстая длинная инъекционная игла |
| | з) шприц |
| | и) маточный зонд |
| | к) корнцанг |

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

- | | |
|--------------------|---|
| 1) физиологический | а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки |
| 2) алиментарный | б) горячие спринцевания |
| 3) химический | в) забор мазков в дни менструации |
| 4) термический | г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки) |
| | д) употребление острой соленой пищи |

38. *Классификация гонорей по локализации (уровень поражения – заболевания)*

- | | |
|---|---------------------|
| 1) гонорея нижнего отдела мочепоолового аппарата | а) уретрит |
| 2) гонорея верхнего отдела мочепоолового аппарата | б) вульвит |
| | в) эндометрит |
| | г) бартолинит |
| | д) перитонит |
| | е) сальпингит |
| | ж) аднексит |
| | з) кольпит |
| | и) параметрит |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) эндоцервицит |

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

- | | |
|-------------------|--|
| 1) угрожающий | а) плодное яйцо вышло из полости матки |
| 2) начавшийся | б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки |
| 3) аборт в ходу | в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке |
| 4) неполный аборт | г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки |
| 5) полный аборт | д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке |

40. *Токсикозы беременных*

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние | а) водянка беременных |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие | в) нефропатия |
| | г) рвота беременных |
| | д) эклампсия |
| | е) дерматозы беременных |
| | ж) слюнотечение |
| | з) преэклампсия |
| | и) симфизиопатия |
| | к) тетания беременных |
| | л) желтуха беременных |

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

- | | |
|---------------------|--|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области |
| 2) водянка | б) судороги тонические и клонические |
| 3) нефропатия | в) повышение АД |
| 4) преэклампсия | г) рвота |
| 5) эклампсия | д) отеки |
| | е) белок в моче (протеинурия) |
| | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" |
| | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
| | и) головная боль |
| | к) снижение массы тела |

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия печени | д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток |

43. *Противозачаточные средства*

- | | |
|---------------------|---|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
ж) нарколут |

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

- | | |
|-------------|---|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит |
| 4) IV этап | г) эндометрит
д) метрит
е) параметрит
ж) септицемия
з) сальпингооофорит
и) септикопиемия
к) пельвиоперитонит
л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
- б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
- в) повышение температуры
- г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

- а) боль в подложечной области
- б) судороги
- в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
- г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

- а) проведение термометрии каждые 3 часа
- б) ежедневное взвешивание
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
- б) соблюдение постельного режима
- в) прекращение половых контактов
- г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота
- в) затруднение мочеотделения
- г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

- а) молочные продукты
- б) продукты, богатые клетчаткой
- в) хлеб
- г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
- б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
- в) умеренное употребление жидкости
- г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) родовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года

- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет

6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствие опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин

- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)

- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами

- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ

- 2) хирургическое

- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб

- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила

- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов

- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза

- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта

- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности

- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения

- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам

- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клиничко-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки

- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (*fragilis*)
- 8) грибы *Candida*
- 9) гарднереллы (*vaginalis*)
- 10) микоплазмы (*hominis*)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение

5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозиванием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация

- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
- 5) инфузия гидроксипропилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортосредств посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134
- 4) статья № 123

5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) аденогенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела

5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

1) признак Чукалова – Кюстнера

2) признак Альфельда

3) признак Шредера

4) признак Довженко

5) признак Штрассмана

6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут

2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут

3) аускультацию сердца плода после каждой потуги

4) КТГ в начале и конце I периода родов

5) постоянное проведение КТГ

6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

1) отсасывание слизи из носика, ротика

2) выкладывание новорожденного на живот матери

3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка

4) обработка глаз новорожденного

5) обработка кожи новорожденного

6) определение антропометрических данных

7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные

- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса

- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулешовой
- 4) упражнения Дзnelадзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006 года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота

- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл
- 12) кетонурия +, + +, + + +
- 13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)

5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИГТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат

8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери

9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма

2) надвлагалищная ампутация матки

3) экстирпация матки

4) восстановление центральной и периферической гемодинамики

5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)

6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

1) максимальное сгибание головки

2) максимальное разгибание головки

3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида

4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида

5) сгибание головки

6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени

2) переднее – головное предлежание

3) лобное предлежание

4) лицевое, задний вид

5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание внутренней поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторинг состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)марлевая; 2)пращевидная; 3)лейкопластырная; 4)циркулярная; 5)гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашня

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

працевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

$1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберете правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культы конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

ЛИЦОМ

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) проста для наложения; 2) быстро накладывается; 3) легко смещается при движении; 4) при движении не смещается; 5) сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберите правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

2.12.1.1.10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

2.12.1.1.11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

2.12.1.1.12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ЛСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения

	<p>назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибрилятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW Н.</p>

	Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.
--	---

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

Эксперт:

Клюковкин К.С., д.м.н., профессор, заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

2.12.2 ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

2.12.2.1.1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Оперативная хирургия» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр 1
Сроки проведения практики: 108 часов	108/3	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет

2.12.2.1.2 Цели и задачи практики

Целью освоения практики по топографической анатомии и оперативной хирургии является формирование у выпускника конкретных топографо-анатомических знаний, необходимых для обоснования диагноза, понимания патогенеза заболевания, возможных осложнений, механизмов развития и компенсаторных процессов организма; навыков хирургических приемов для выполнения различных операций.

Задачи освоения дисциплины являются:

- приобретение знаний топографо-анатомических закономерностей послойного строения областей тела человека;
- приобретение знаний об особенностях кровоснабжения, регионального лимфооттока и иннервации анатомических образований;
- освоение основных этапов наиболее распространенных в хирургической практике операций на конечностях; голове, шее, брюшной стенке, органах грудной и брюшной полостей, органах забрюшинного пространства и малого таза;
- освоение методик выполнения трахеостомии, первичной хирургической обработки ран, вскрытия флегмон и абсцессов, наложения сосудистых швов, швов нерва и сухожилия, кишечных швов;
- приобретение и освоение практических навыков для оказания экстренной хирургической помощи при определенных неотложных состояниях (кровотечения, асфиксия и др.) и выбора рациональных методик хирургического лечения.

2.12.2.2. Планируемые результаты обучения по практике:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего	
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия				
Тема (раздел) 4 Топографическая анатомия шеи	1		10		зачет	11	
Тема (раздел) 5 Топографическая анатомия груди	1		20			21	
Тема (раздел) 6 Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота			10			10	
Тема (раздел) 7 Топографическая анатомия брюшной полости			10			10	
Тема (раздел) 8 Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства			10			10	
Тема (раздел) 9 Топографическая анатомия позвоночника			10			10	
Тема (раздел) 10 Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно			6			6	
ИТОГО	2		106			зачет	108

2.12.2.5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Топографическая анатомия конечностей	1. Верхняя конечность. Подключичная, дельтовидная, лопаточная, подмышечная области. Плечо. Локоть. Предплечье. Кисть. 2. Нижняя конечность. Ягодичная	□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного

		<p>область. Бедро. Колено. Голень. Стопа.</p>	<p>наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>□ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>□ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>
2.	Оперативная хирургия конечностей	<p>Оперативная хирургия конечностей: операции на сосудах, нервах, сухожилиях, суставах, костях.</p>	<p>□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>□ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>□ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)</p>
3	Топографическая анатомия головы	<p>1.Топографическая анатомия головы: мозговой отдел, основание черепа, лицевой отдел, щечная область, околоушно-жевательная область.</p> <p>2.Оперативная хирургия головы: первичная хирургическая обработка</p>	<p>□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-</p>

		<p>непроникающих и проникающих ран. Дренирующие операции при водянке головного мозга. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная и костно-пластическая трепанация черепа. Пластика дефектов черепа (краниопластика). Типичные разрезы при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.</p>	<p>2);</p> <p>□ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>□ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6)</p>
4	Топографическая анатомия шеи	<p>1.Топографическая анатомия шеи: внутренний треугольник, подподъязычная область, грудно-ключично-сосцевидная область, боковой треугольник.</p> <p>2.Оперативная хирургия шеи: разрезы при флегмонах, хирургические доступы, вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому, наружное дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбция, пункция и катетеризация подключичной и наружной яремной вен, обнажение сонных артерий, операции на трахее, пищеводе, щитовидной железе.</p>	<p>□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МК-2);</p> <p>□ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>□ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи и (МК-6)</p>
5	Топографическая анатомия груди	<p>1.Топографическая анатомия груди: грудная стенка, грудная полость, средостение.</p> <p>2.Оперативная хирургия груди: пункция плевры и перикарда, торакотомия, оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки, закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах, оперативное</p>	<p>□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МК-2);</p> <p>□ готовность к определению у пациентов</p>

		лечение эмпием плевры, операции на легких; доступы к сердцу, шов сердца, принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных кровеносных сосудов, ишемической болезни; оперативные доступы и операции на пищеводе.	патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); □ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МКБ-6)
6	Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота	1. Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: деление на области, проекция органов, структура ее в медиальном и латеральном отделе, слабые места, паховый канал. Хирургическая анатомия грыж. 2. Оперативная хирургия переднебоковой стенки живота: лапаротомия (виды, оценка), пункция живота; основные этапы операций по поводу грыж и способы пластики грыжевых ворот при паховых, пупочных грыжах и грыжах белой линии; лапароскопические методы укрепления внутреннего отверстия пахового канала.	□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МКБ-10); □ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); □ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МКБ-6)
7	Топографическая анатомия брюшной полости	1. Топографическая анатомия брюшной полости: ход брюшины, отношение ее к органам; связки, сумки, пазухи, каналы, карманы, малый и большой сальник; топография верхнего отдела брюшной полости; топография нижнего отдела брюшной полости. 2. Оперативная хирургия брюшной полости: пункция, лапароскопические операции; ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота;	□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МКБ-10); □ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

		кишечный шов, ушивание ранений кишки, виды кишечных соустьев, аппендэктомия; операции на желудке; операции на печени и желчных путях; операции на селезенке; операции на поджелудочной железе.	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); □ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6);
8	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	1. Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства: проекции органов, слои, сосуды, нервы, слабые места, возрастные особенности; почки, надпочечники, мочеточники; топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены, нервных сплетений и симпатического пограничного ствола. 2. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства: доступы к почкам и мочеточникам, их сравнительная оценка, нефрэктомия; понятие о трансплантации почек; шов мочеточника.	□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МК-2); □ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); □ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6)
9	Топографическая анатомия позвоночника	1. Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно; полость таза; деление малого таза на “этажи”; ход брюшины, складки и углубления; фасции и клетчаточные пространства; топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и пограничного симпатического ствола, вен и венозных сплетений; прямая кишка; мочевой пузырь; тазовый отдел мочеточников; промежность, анальный треугольник, мышца, поднимающая задний проход, срамной сосудисто-	□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МК-2); □ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

		<p>нервный пучок; клетчаточное пространство седалищно-прямокишечной ямки; мочеполовой треугольник, мочеполовая диафрагма; срамная область у мальчиков и девочек.</p> <p>2. Оперативная хирургия малого таза и промежности: блокада срамного нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову; способы дренирования клетчаточных пространств малого таза; оперативные вмешательства при внутрибрюшинных и чрезбрюшинных ранениях мочевого пузыря; пункции мочевого пузыря; цистотомия и цистостомия; операции при водянке яичка; оперативные вмешательства при ранениях промежностного и ампулярного отделов прямой кишки.</p>	<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>□ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)</p>
10	Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно	<p>1. Топографическая анатомия позвоночника: отделы, внешнее строение; позвоночник и позвоночный канал; спинной мозг, оболочки, нервные корешки, кровоснабжение, венозный отток; хирургическая анатомия пороков развития (спондилолиз, кифоз, лордоз, сколиоз, спинномозговые грыжи).</p> <p>2. Оперативная хирургия позвоночника: спинномозговая пункция, ламинэктомия; хирургические способы фиксации при переломах; реконструктивные и стабилизирующие операции; операции при спинномозговых грыжах.</p>	<p>□ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>□ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>□ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>

2.12.2.6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник /В.И. Сергиенко, Э.А, Петросян/– М. Гэотар-мед, – 2007. – 832 с.
2. Островерхов Г.Е. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учебник /Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. – М.: мед.информ.агенство, – 2005. – 736 с.

б) дополнительная литература:

1. Владимиров В.Г. Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб.-метод. пособие для вузов / В.Г. Владимиров и соавт./ - М.: РГМУ, 2008. – 132 с.
2. Большаков И.Н. Типовые тестовые задания по топографической анатомии для студентов медицинских вузов [Текст]: учеб.- метод. пособие для вузов / И.Н. Большаков и соавт./ – М.ФГОУ «ВУНМИЦ Росздрава», – 2006. – 224 с.
3. Цай Г.Е. Практические навыки по оперативной хирургии: [Текст]: уч. метод. пос. / Г.Е. Цай, С.И. Волков, П.А. Лаврентьев/ - Тверь. ТГМА, – 2005. – 18 с.
4. Волков С.И. Хирургические манипуляции по оперативной хирургии.[Текст]: уч. метод. пос./ С.И.Волков, Г.Е.Цай, С.С. Дыдыкин/ – Тверь. ТГМА, – 2007. – 35 с.
5. Журнал «Морфология».
6. Журнал «Вестник хирургии».

2.12.2.7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.12.2.7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Топографическая анатомия конечностей	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Оперативная хирургия конечностей	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
3	Тема (раздел) 3	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5

	Топографическая анатомия головы		Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
4	Тема (раздел) 4 Топографическая анатомия шеи	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
5	Тема (раздел) 5 Топографическая анатомия груди	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
6	Тема (раздел) 6 Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
7	Тема (раздел) 7 Топографическая анатомия брюшной полости	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
8	Тема (раздел) 8 Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
9	Тема (раздел) 9 Топографическая анатомия позвоночника	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
10	Тема (раздел) 10 Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

2.12.2.7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50%– зачет;
		2-я часть зачета: выполнение	Практико-ориентированные	

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		<p>обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>задания</p>	<p><i>практико-ориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i></p> <p>Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p>

2.12.2.7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

ВАРИАНТ № 1

1. Что такое "редуцированное кровообращение по В.А.Оппелю" ?

- а/ это обратный ток крови по боковым ветвям артерий
- б/ это уменьшенный кровоток в артериях при облитерирующем атеросклерозе
- в/ это кровоток в периферическом отделе конечности, устанавливающийся после одновременной перевязки магистральной артерии и соответствующей вены
- г/ это предупреждение вторичного кровотечения путем наложения двух лигатур на центральный конец артерии
- д/ это аналог термина "коллатеральное кровообращение"

2. Как проводится проекционная линия лучевого нерва на плече?

- а/ через точки, соответствующие латеральному краю дельтовидной мышцы и наружному надмыщелку плечевой кости
- б/ через точки на середине заднего края дельтовидной мышцы и нижнего отдела наружного желобка двуглавой мышцы плеча
- в/ от заднего края акромиона к латеральному надмыщелку плечевой кости
- г/ от клювовидного отростка к середине локтевой ямки
- д/ от заднего края акромиона к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

3. Где находится точка для пункции лучезапястного сустава?
- а/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки лучевой и локтевой кости с линией, являющейся продолжением 3 пястной кости
 - б/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 2 пястной кости
 - в/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 4 пястной кости
 - г/ на середине расстояния между шиловидными отростками
 - д/ в наружной трети ширины расстояния между шиловидными отростками

4. В зависимости от состава лоскутов, какие бывают ампутации?
- а/фасциальнопластические
 - б/ миопластические
 - в/периостопластические
 - г/костнопластические
 - д/ все выше указанные

5. При использовании кранепериостального способа обработки надкостницы, что нужно сделать после кругового рассечения надкостницы?
- а/ сдвинуть надкостницу проксимально на 5-10 мм
 - б/ сдвинуть надкостницу дистально
 - в/ сдвинуть надкостницу проксимально и сформировать манжетку для последующего закрытия спила кости
 - г/ двинуть надкостницу проксимально насколько возможно
 - д/ сдвинуть надкостницу дистально на 1 м

6. Что подразумевается под термином "первичный путь распространения гнойных процессов"?
- а/ распространение гноя по кровеносным сосудам
 - б/ распространение гноя по лимфатическим сосудам
 - в/ распространение гноя по пути наименьшего сопротивления с сохранением целостности анатомических элементов
 - г/ распространение гноя с разрушением целостности анатомических элементов
 - д/ распространение гноя в другие области сразу же после начала нагноения раны.

ВАРИАНТ №2

Выбрать правильные ответы:

1. Какие требования, предъявляемые к сосудистому шву являются основными ?
- а/ соединение краев поврежденного сосуда с минимальным сужением просвета
 - б/ герметичность швов
 - в/ освежение концов сосуда
 - г/ быстрота выполнения
 - д/ соединение всех оболочек по принципу "край в край"
2. Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с "хирургической шейкой" плечевой кости?
- а/ возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости
 - б/ возможностью врастания нерва в костную мозоль
 - в/ возможностью разрыва нерва
 - г/ образованием внутривольных гематом
 - д/ возможностью развития всех перечисленных явлений

3. Ветви какого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии плечевого сустава по Лангенбеку?

- а/ срединного нерва
- б/лучевого
- в/ локтевого
- г/ подмышечного
- д/ мышечно-кожного нерва

Выбрать правильные ответы:

4. Какие показания к ампутации конечности относятся к первичным?

- а/ газовая гангрена
- б/ острое гнойное воспаление, угрожающее переходом в септическую фазу
- в/ полный отрыв дистального отдела конечности
- г/ некроз дистального отдела конечности
- д/ открытое повреждение конечности, при котором сочетаются полный разрыв сосудисто-нервных пучков, раздробление кости и разрушение более 2/3 объема мягких тканей"

5. Лоскуты из каких поверхностей предплечья выкраивают при двулоскутной ампутации предплечья в средней трети?

- а/ из передней и задней поверхностей
- б/ из медиальной и латеральной поверхностей
- в/ из передне-латеральной и задне-медиальной поверхностей
- г/ из передне-медиальной и задне-латеральной поверхностей
- д/ из любых поверхностей

6. Что подразумевается под термином "вторичный путь распространения гнойных процессов"?

- а/ распространение гноя по фасциальным футлярам
- б/ распространение гноя по межмышечным отверстиям
- в/ распространение гноя по фасциям целомического происхождения
- г/ распространение гноя в другие области в поздние сроки после нагноения раны
- д/ распространение гноя с нарушением целостности анатомических элементов

ВАРИАНТ №3

1. Что является относительными показаниями к перевязке артерии на протяжении?

- а/ облитерирующий атеросклероз
- б/ проведение ампутации или экзартикуляции в проксимальном отделе конечности
- в/ артериальная аневризма
- г/ развитие синдрома Лериша
- д/ угроза массивного кровотечения из глубины раны при выполнении операции

2. Промежуток между какими элементами необходимо найти для обнажения лучевого нерва на плече?

- а/ промежуток между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
- б/ промежуток между длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча
- в/ промежуток между двуглавой и плечевой мышцами
- г/ промежуток между плече-лучевой и плечевой мышцами
- д/ промежуток между трехглавой и плече-лучевой мышцами

Выбрать правильные ответы:

3. Какие завороты плечевого сустава Вы знаете?

- а/ надмышёчный
- б/ подмышечный
- в/ подлопаточный
- г/ надлопаточный
- д/ межбугорковый

4. Какие виды круговых ампутаций Вам известны?

- а/ одномоментная
- б/ двухмоментная
- з/ трехмоментная
- г/ четырехмоментная
- д/ пятимоментная

5. Для чего усекают концы нервов при ампутации?

- а/ для предотвращения развития невромы
- б/ для предотвращения развития фантомных болей
- в/ для предупреждения развития каузалгий
- г/ для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
- д/ с целью лучшего заживления раны

6. Что является основным клиническим симптомом скопления гноя в фасциальных футлярах для групп мышц ?

- а/ ригидность мышц
- б/ преобладание общих признаков воспаления, при слабой выраженности местных признаков воспаления
- в/ боль
- г/ покраснение в месте воспаления
- д/ местные признаки воспаления

ВАРИАНТ №4

Выбрать, правильный ответ:

1. Какой критерий правильности выделения артерии из соединительной ткани перед перевязкой?

- а/прекращение пульсации
- б/ розовый цвет
- в) матовость стенки
- г/ легкость смещения из стороны в сторону
- д/ все вышеуказанные признаки

2. Как проводится проекционная линия седалищного нерва?

- а/ от седалищного бугра к медиальному надмышцелку бедренной кости
- б/ от большого вертела к латеральному надмышцелку бедренной кости
- в/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
- г/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмышцелку бедренной кости
- д/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к медиальному надмышцелку бедренной кости

3. Откуда начинают проводить разрез при артротомии плечевого сустава по Лаигенбеку?

- а/ от клювовидного отростка

- б/ от акромиона
- в/ от середины переднего края дельтовидной мышцы'
- г/ от латеральной трети ключицы
- д/ от "хирургической шейки" плечевой кости

4. Что означает термин "ампутация конечности"?

- а/ удаление дистально от отдела конечности
- б/ удаление периферической части конечности на протяжении кости
- в/ удаление части конечности
- г/ удаление конечности в проксимальном отделе
- д/ рассечение мягких тканей конечности

5. С помощью какого инструмента должно производиться усечение конца нерва при ампутации конечности?

- а/ лазерного скальпеля
- б/ ножниц
- в/ лезвия бритвы.
- г/ электроножа
- д/ скальпеля

6. Что является основным клиническим симптомом при скоплении гноя в футлярах для отдельных мышц?

- а/ общие признаки воспаления
- б/ формирование хорошо видимого утолщения, повторяющего форму мышечного футляра
- в/ тянущая боль по ходу мышцы
- г/ резкое повышение температуры
- д/ слабая выраженность местных признаков воспаления

ВАРИАНТ № 5

Выбрать правильные ответы:

1. Как проводится проекционная линия подмышечной артерии?

- а/ по переднему краю роста волос
- б/ на границе передней и средней трети ширины подмышечной впадины
- в/ как продолжение вверх проекционной линии плечевой артерии
- г/ от клювовидного отростка лопатки
- д/ вниз от акромиона

2. Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече?

- а/ глубокая артерия плеча
- б/ плечевая артерия
- в) a. collateralis ulnaris superior
- г/ a. collateralis radialis
- д/ срединная коллатеральная артерия

3. Между какими мышцами осуществляется подход к капсуле локтевого сустава при артротомии по Кохеру?

- а/ между двуглавой и трехглавой мышцами
- б/ между трехглавой и плече-лучевой мышцей
- в/ между двуглавой и плече-лучевой мышцами
- г/ между двуглавой и плечевой мышцами
- д/ между двуглавой мышцей и m. anconeus

Выбрать правильные ответы:

4. После рассечения мышц при ампутации с помощью какого приспособления оттягиваются мягкие ткани в проксимальном направлении?

- а/ с помощью марлевого ретрактора
- б/ с помощью крючков Фарабефа
- в/ с помощью металлического ретрактора
- г/ с помощью лопатки Буяльского
- д/ с помощью лопаточки для разъединения мягких тканей

Выбрать провальные ответы:

5. Какие недостатки трехмоментной конусо-круговой ампутации Вы знаете?

- а/ трудоемкость
- б/ формирование послеоперационного рубца на дистальном конце культы
- в/ неэкономность
- г/ формирование порочной культы
- д/ формирование утолщения на конце культы

6. Какое основное требование предъявляется к разрезу для вскрытия поверхностно расположенных гнойников'?

- а/ проведение разреза в зоне наибольшей флюктуации
- б/ проведение разреза в пределах неизмененных тканей
- в/ проведение разреза по проекционной линии сосудисто-нервного пучка
- г/ проведение разреза вне проекционной линии сосудисто-нервного пучка
- д/ проведение разреза вне области сустава

ВАРИАНТ №6

1. Как проводится проекционная линия плечевой артерии?

- а/ от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмышцелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
- б/ от клювовидного отростка лопатки к медиальному надмышцелку плеча
- в/ от акромиона к медиальному надмышцелку плечевой кости
- г/ по внутреннему желобку плеча /s.bicipitalis medialis/
- д/ все ранее указанные линии верны

Выбрать правильные ответы:

2. Какие мышцы прикрывают сзади седалищный нерв на бедре?

- а/ длинная головка двуглавой мышцы бедра
- б/ полусухожильная мышца
- в/ внутренняя близнецовая
- г/ полуперепончатая мышца
- д/ большая ягодичная мышца

Выбрать правильные ответы:

3. Где находится "слабое место" локтевого сустава?

- а/ в районе луче-локтевого сустава
- б/ в задне-верхнем отделе капсулы
- в/ в передне-верхнем отделе капсулы
- г/ в переднем отделе капсулы
- д/ в задне-нижнем отделе капсулы

4. При туалете культы кале находят крупные сосуды для лигирования?

- а/ на основании топографоанатомических ориентиров

- б/ по кровотечению после снятия жгута
- в/ по пульсации артерии
- г/используя проекционные линии
- д/ по всем ранее указанным признакам

5. Какая кость включается в состав лоскута при костно-пластической ампутации бедра по Гринте-Шимановскому-Стоксу-Альбрехту?

- а/пяточная
- б/ бугристость большеберцовой кости
- в/надколенник
- г/ фрагмент бедренной кости
- д/ головка малое содовой кости

6. Что называется контрапертурой?

- а./ проведение дополнительного разреза
- б/ проведение дополнительного разреза в наиболее низко расположенной части гнойной полости на стороне, противоположной основному разрезу
- в/ проведение разреза поперек хода сосудисто-нервного пучка
- г/ проведение разреза ниже гнойной полости
- д/ проведение разреза поперек хода лангеровых линий

ВАРИАНТ № 7

Выбрать правильные ответы:

1. Какие инструменты используются для перевязки артерии на протяжении?

- а/проводник Поленова
- б/ лигатурная игла Дешана
- в/ "Г"-образный зажим
- г/ зажим Блелока
- д/ лигатурная игла Купера

2. Как проводится проекционная линия срединного нерва на предплечье?

- а/ от медиального надмыщелка плечевой кости до гороховидной кости
- б/ от середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой кости
- в./ от латерального надмыщелка плечевой кости до середины расстояния между шиловидными отростками
- г/ от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости
- д/ по медиальному краю длинной ладонной мышцы

Выбрать правильные ответы:

3. Где чаще всего производится пункции коленного сустава?

- а/ у нижнего края надколенника
- б/ у верхнего края надколенника
- в/ у латерального края надколенника г
- г/ у медиального края надколенника
- д/ у нижнего эпифиза бедренной кости

4. Где желателно расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации?

- а/ на рабочей поверхности
- б/ .на нерабочей поверхности
- В/ на конце культи
- г/.на поверхности с наиболее прочной кожей

д/ положение рубца не имеет значения

5. Что нужно сделать перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.М.Пирогову?

а/ использовать ретрактор

б/ проконтролировать положение жгута

в/ максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы

г/ циркулярно пересечь надкостницу

д/ остановить кровотечение из мягких тканей

6. Допустимо ли проведение разрезов для вскрытия гнойников на "рабочей" поверхности?

а/ да, проведение разрезов на "рабочей" поверхности допустимо

б/ нет, проведение разрезов на "рабочей" поверхности недопустимо

в/ расположение разреза определяется характером воспаления

г/ разрезы на "рабочей" поверхности проводятся только в области сустава

д/ разрезы на "рабочей" поверхности проводятся только на ногтевых фалангах

ВАРИАНТ № 8

Выбрать правильные ответы:

1. В каких случаях производится перевязка артерии на протяжении?

а/ при некрозе дистального отдела конечности

б/ для лечения варикозной болезни

в/ при кровотечении из гнойной раны

г/ при кровотечении из размозженной раны

д/ при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями

Выбрать правильный ответ:

2. Что такое "невролиз" или "невролизис"?

а/ разрушение нерва в месте поражения

б/ освобождение нерва из рубцовых сращений

в/ рассасывание нервного ствола

г/ рубцовое ущемление нерва

д/ ущемление нерва костными отломками

3. Что такое "артротомия"?

а) вскрытие полости сустава

б/ удаление суставных поверхностей при их повреждении

в/ удаление периферической части конечности на уровне сустава

г/ введение в сустав дренажей

д/ гнойное заболевание сустава

4. С какой целью при туалете культи после наложения кровоостанавливающего зажима перед перевязкой артерия должна тщательно выделяться из соединительной.

а/ для лучшей дифференцировки сосудов

б/ для предотвращения соскальзывания лигатур

в/ для улучшения микроциркуляции в дистальном отделе культи

г/ для предотвращения развития отека культи

д/ для удобства работы

5. Какие ампутации чаще применяются в мирное время?

а/ круговые

б/ лоскутные

- в/ костнопластические
- г/ ампутации с манжеткой
- д/ атипичные ампутации

6. Используется ли для вскрытия гнойников крестообразные разрезы?

- а/ в настоящее время крестообразные разрезы не применяются
- б/ да, используются
- в/ используются только на "рабочей" поверхности
- г/ применяются только для наложения контрапертуры
- д/ применяются в области суставов

ВАРИАНТ №9

1. На каком уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей?

- а/ на любом уровне
- б/ выше уровня отхождения глубокой артерии плеча
- в/ ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча
- г/ в нижней трети плеча
- д/ перевязка плечевой артерии в любом месте очень опасна из-за высокой степени развития некроза дистального отдела конечности

2. Какие оболочки нерва обычно включают в шов при соединении кондов нерва при использовании операционного микроскопа ?

- а/эндоневррий
- б/периневрий
- в/эпиневрий
- г/ эндоневррий и периневрий
- д/эпиневрий и периневрий

3. Какой момент является обязательным для вскрытия капсулы плечевого сустава?

- а/ вскрытие синовиального влагалища сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча
- б/ разведение волокон дельтовидной мышцы
- в/ наложение контрапертуры
- г/ проведение разреза длиной 6-8 см
- д/ все перечисленные элементы

4. Как подразделяются лоскутные ампутации в зависимости от количества лоскутов?

- а/ однолоскутные
- б/ двулоскутные
- в/ трехлоскутные
- г/ четырехлоскутные
- д/ пятилоскутные

5. Какой материал обычно применяется для лигирования сосудов среднего и крупного калибра при туалете культы?

- а/ шелк
- б/ синтетические нити
- в/ кетгут
- г/ льняные нити
- д/ конский волос

- 6 Следует ли производить ревизию раны при вскрытии гнойника?
- а/ ревизия раны недопустима
 - б/ ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов
 - в/ производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
 - г/ ревизия раны производится только при развитии осложнений
 - д/ ревизия раны производится только при хроническом воспалении

ВАРИАНТ № 10

- 1 На каком уровне следует накладывать лигатуры на подмышечную артерию?
- а/ на любом уровне
 - б/ выше уровня отхождения a.subscapularis
 - в/ ниже уровня отхождения a.subscapularis
 - г/ на уровне нижнего края большой грудной мышцы
 - д/ на уровне нижнего края малой грудной мышцы

Выбрать правильные ответы:

- 2 Какие доступы используются при обнажении нервов?
- а/ только прямые
 - б/ только окольные
 - в/ прямые доступы к глубокорасположенным нервам
 - г/ окольные доступы к поверхностным нервам
 - д/ выбор доступа зависит от характера повреждения

Выбрать правильный ответ:

- 3 Где находится точка введения иглы при проколе локтевого сустава?
- а/ между латеральным краем olecranon и нижним краем epicondylis lateralis
 - б/ в медиальной задней борозде области локтя
 - в/ над верхушкой olecranon
 - г/ в медиальной передней борозде области локтя
 - д/ позади медиального надмыщелка плечевой кости

Выбрать правильный ответ:

- 4 Что такое "уровень ампутации"?
- а/ место рассечения мягких тканей
 - б место наибольшего разрушения мягких тканей
 - в/ место перепила кости
 - г/ место пересечения нервов
 - д/ все перечисленные признаки

5. При формировании манжетки как следует держать лезвие скальпеля?
- а/ параллельно длиннику конечности
 - б/ перпендикулярно длиннику конечности
 - в/под углом 45° относительно длинника конечности
 - г / под углом 60° градусов относительно длинника конечности
 - д/ направление не имеет значения

Выбрать правильные ответы:

- 6 Какие виды дренажей Вы знаете, применяемых в гнойной хирургии?
- а/ открытый дренаж
 - б/ закрытый дренаж
 - в/ спонтанный дренаж
 - г/ персистирующий дренаж

д/ все указанные ранее виды дренажей

ВАРИАНТ 11

1. Следует ли по современным представлениям использовать при перевязке артерий на протяжении принцип ВА. Оппеля?

а/ это обязательный элемент техники перевязки артерий на протяжении в "хирургии катастроф"

б/ можно использовать только при полном отсутствии признаков венозной недостаточности

в/ не следует применять ни в каких случаях

г/ определяется квалификацией хирурга

д/ следует применять у пострадавших с большой кровопотерей

2. Какие требования предъявляются к доступам для наложения шва на сухожилия?

а/ простота и быстрота выполнения

б/ сохранение кровоснабжения сухожилия

в/ предотвращение, в последующем, врастания сухожилия в послеоперационный рубец

г/ возможность маневра

д/ хороший обзор

3. Где находится точка пункции тазобедренного сустава?

а/ по середине длины паховой связки

б/ на середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости

в/ над большим вертелом.

г/ по середине ягодичной складки

д/ по медиальному краю седалищного бугра

Выбрать правильный ответ:

4. Ампутация с "манжеткой" относится к какому виду ампутаций?

а/ частный случай лоскутной ампутации

б/ двухмоментная круговая ампутация

в/ трехмоментная конусо-круговая ампутация

г/ однолоскутная ампутация

д/ данная ампутация не относится ни к одному из названных типов

5. В чем заключаются особенности движения рашпилем для подравнивания краев опиленной кости?

а/ движения должны быть направлены от центра поперечного среза кости к периферии

б/ движения должны быть направлены от периферии к центру,

в/ направления движения не имеют существенного значения

г/ движения направлены сверху вниз

д/ движения производятся снизу вверх

Выбрать правильные ответы:

6. Чем объясняется возможность формирования флегмоны в виде "запонки" на ладони или на подошве?

а/ наличием рабочей поверхности

б/ прочным соединением с помощью фиброзных тяжей кожи с ладонным или подошвенным апоневрозом

в/ ячеистой структурой ладонного или подошвенного апоневроза

г/ наличием под ладонным или подошвенным апоневрозами клетчаточных пространств

д/ зависит от характеристик возбудителя инфекции

ВАРИАНТ № 12

1. Какое самое главное свойство нитей, используемых для сосудистого шва?

- а/ прочность
- б/ монофиламентность
- в/ гладкая поверхность
- г/ малый калибр
- д/ вес свойства нитей, предупреждающие тромбообразование

2. Какой величины диастаз нужно оставлять между концами нерва при сшивании нерва?

- а/ 1 мм
- б/ 2-3 мм
- в/ 4-6 мм
- г/ 7-10 мм
- д/ 11-20 мм

3. Что такое "резекция сустава"?

- а/ полное удаление суставных поверхностей
- б/ частичное удаление суставных поверхностей
- в/ полное или частичное удаление суставных поверхностей
- г/ удаление всего сустава с фрагментами костей
- д/ вычленение конечности в суставе

4. Какие этапы ампутации и конечности Вы знаете?

- а/ рассечение мягких тканей
- б/ наложение жгута
- в/ обработка надкостницы и перепил кости
- г/ туалет культи
- д/ лигирование сосудов

5. Какие виды протезов верхней конечности Вы знаете?

- а/ косметический
- б/ рабочий
- в/ тягово-мышечный
- г/ миотонический
- д/ биоэлектрический

Выбрать правильный ответ:

б. Чем объясняется развитие острого болевого синдрома при развитии гнойного воспаления в замкнутых фасциальных пространствах?

- а/ большим количеством нервных окончаний
- б/ особенностью микроциркуляции
- в/ быстротой увеличения давления в замкнутом пространстве, приводящем к нарастанию ишемии мышц
- г/ переходом воспаления на другие области
- д/ сдавлением мышц при повышении давления

ВАРИАНТ № 13

1. Как подразделяются коллатерали по времени возникновения?

- а/ первичные

- б/ вторичные
- в/ третичные
- г/ предсуществующие
- д/ вновьобразованные

2. Что такое "тенотомия"?

- а/ соединение концов поврежденного сухожилия
- б/ пересечение сухожилия закрытым или открытым методом
- в/ удлинение сухожилия
- г/ пересадка сухожилия
- д/ замещение дефекта сухожилия другими тканями

3. После упора иглы в шейку бедра куда следует направить ее конец при пункции тазобедренного сустава?

- а/ вниз
- б/ вверх
- в/ латерально
- г/ медиально
- д/ в зону наименьшего сопротивления

3. Как рассчитывается длина лоскута при лоскутной ампутации?

- а/ по формуле площади окружности
- б/ по формуле длины окружности
- в/ лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции
- г/ по формуле длины окружности с учетом сократимости кожи
- д/ по формуле площади окружности с учетом сократимости кожи

5. Какие ткани необходимо включить в состав манжетки при выполнении соответствующей ампутации конечности?

- а/ кожу и подкожную клетчатку
- б/ кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
- в/ кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственные фасции
- г/ все мягкие ткани, включая мышцы
- д/ мягкие ткани и надкостницу

6. Чем характеризуется распространение гноя через межмышечные отверстия?

- а/ быстрым распространением процесса, в основном, в направлении спереди назад в другие области
- б/ вялотекущим характером процесса
- в/ развитием выраженного отека
- г/ резко выраженным покраснением
- д/ резким нарушением функции

*

ВАРИАНТ 14

Выбрать правильные ответы:

1. Какие виды анастомозов выделяют при формировании коллатерального кровообращения?

- а/ окоლოსистемные анастомозы
- б/ межсистемные анастомозы
- в/ внутрисистемные анастомозы в/ системные анастомозы
- г/ систематические анастомозы
- д/ несистематические анастомозы

Выбрать правильные ответы:

2. Какие требования предъявляются к сухожильному шву?
- а/ захватывание минимального количества сухожильных пучков
 - б/ обеспечение гладкой поверхности сухожилия
 - в/ не допущение разволокнения концов сухожилия
 - г/ сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия
 - д/ обеспечение прочности

3. Где чаще происходит разрыв капсулы плечевого сустава при гнойном артрите
- а/ в подмышечном завороте
 - б/ в подмышечном завороте
 - в/в надлопаточном завороте
 - г/ в подлопаточном завороте
 - д/ в межбугорковом завороте

Выбрать правильные ответы:

4. Какие методы используют для предупреждения кровотечения при проведении ампутации?
- а/ пальцевое прижатие артерии
 - б/ тугое бинтование конечности выше ампутации
 - в/ наложение жгута
 - г/ перевязку артерии на протяжении
 - д/ лигирование сосудов по мере рассечения мягких тканей

5. Какие ткани рассекаются круговым разрезом в первом моменте конусо-круговой ампутации по П.М.Пирогову ?
- а/ все мягкие ткани
 - б/ кожа
 - в/ кожа и подкожная клетчатка
 - г/ кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция
 - д/ кожа, подкожная клетчатка и собственная фасция

4. Проводят ли при гнойном тендовагините разрезы в области ногтевых фаланг
- а/ не проводят вследствие отсутствия на ногтевых фалангах синовиальных влагалищ сухожилий
 - б/ проводят обязательно для лучшего оттока гноя
 - в/ проводят атипичные разрезы по Клаппу
 - г/ проводят только на боковых поверхностях
 - д/ проводят вблизи сустава,

ВАРИАНТ 15

1. Чем опасен прямой доступ к подмышечной артерии?
- а/ возможностью повреждения элементов плечевого сплетения
 - б/ возможностью воздушной эмболии при повреждении подмышечной вены
 - в/ получением плохого косметического эффекта
 - г/ возможностью врастания нервов в послеоперационный рубец
 - д/ все ранее указанные признаки верны

2. Что такое "неврома"?
- а/ доброкачественная опухоль нерва
 - б/ утолщение, образующееся на центральном конце нерва после полного его разрыва
 - в/ жгучие, невыносимые боли в дистальном отделе конечности при повреждении нерва

- г/ фантомные боли в несуществующем фрагменте конечности после ампутации
- д/ закрытие поперечного среза нерва соединительной тканью

Выбрать правильный ответ:

3. Как обычно производится разрез при эмпиеме коленного сустава?

- а/ по бокам от надколенника
- б/ от одного надмыщелка бедренной кости к другому через бугристость большой берцовой кости
- в/ через подколенную ямку
- г/ доступ выполняется через жоберову ямку

Выбрать правильные ответы:

4. Какие инструменты можно использовать для выравнивания краев опиленной кости?

- а/ рашпиль
- б/ кусачки Люэра
- в/ кусачки Листона
- г/ кусачки Дальгрена
- д/ кусачки Штилле

5. Какие слои рассекаются при выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.М.Пирогову?

- а/ все мышцы
- б/ поверхностные мышцы
- в/ глубокие мышцы
- г/ все мышцы и надкостница
- д/ мягкие ткани, надкостница и кость

6. Следует ли при вскрытии гнойного тендовагинита пересекать брыжейку сухожилия?

- а/ пересечение брыжейки допустимо - повреждение брыжейки сухожилия не опасно для кровоснабжения сухожилия
- б/ категорически запрещено - повреждение брыжейки сухожилия нарушит питание сухожилия и приведет к его некрозу
- в/ повреждения брыжейки сухожилия при возможности следует избежать
- г/ зависит от объема проводимого оперативного вмешательства
- д/ пересечение брыжейки необходимо для мобилизации сухожилия

Вопросы к зачету

1. Топографическая анатомия подмышечной области (границы, стенки, слои, взаимоотношение элементов сосудисто-нервного пучка, отверстия и их содержимое, пути распространения гнойных процессов).
2. Топографическая анатомия передней области плеча (границы, слои, сосуды, нервы, особенности взаимоотношения элементов сосудисто-нервного пучка на протяжении области). Фасциальные футляры плеча и техника футлярной анестезии.
3. Топографическая анатомия локтевой области (границы, слои, борозды, их содержимое, топография сосудисто-нервных пучков, локтевая ямка). Техника венопункции в передней локтевой области.
4. Топографическая анатомия передней области предплечья (границы: слои, мышцы, их отличительные признаки, сосудисто-нервные пучки и особенности взаимоотношений их элементов, клетчаточное пространство Пирогова и пути оперативного подхода к нему).
5. Топографическая анатомия передней области запястья (границы, слои, каналы запястья, их стенки и содержимое, значение для распространения гнойных процессов).

6. Топографическая анатомия области ладони (слои, фасциальные ложа, сосуды и нервы, синовиальные влагалища, клетчаточные пространства, пути распространения гнойных процессов, "запретная зона" кисти).
7. Топографическая анатомия области пальцев рук (слои, топография сосудисто-нервных пучков, строение и топография костно-фиброзных каналов и синовиальных влагалищ, их значение для проведения разрезов при гнойных тендовагинитах).
8. Топографическая анатомия ягодичной области (границы, слои, сосуды и нервы, клетчаточные пространства, пути распространения гнойных процессов). Топографо-анатомическое обоснование техники внутримышечных инъекций, возможные ошибки и осложнения.
9. Топографическая анатомия передней области бедра (границы, слои, фасциальные футляры бедра, их значение для анестезии. Бедренный треугольник (слои, сосудисто-нервный пучок и взаимоотношение элементов на протяжении области). Канал приводящих мышц (стенки.содержимое).
- 10.Топографическая анатомия задней области колена (слои, мышцы, подколенная ямка, сосуды, особенности отхождения ветвей, нервы). Пути распространения гнойных процессов.
- 11.Топографическая анатомия передней области голени (границы, слои, мышцы, сосуды и нервы, особенности взаимоотношения элементов сосудисто-нервного пучка на протяжении области). Фасциальные футляры и их значение для анестезии.
- 12.Топографическая анатомия заднего отдела голени (границы, слои, мышцы, сосуды и нервы, стенки и отверстия голенно-подколенного канала, топография сосудисто-нервного пучка). Пути распространения гнойных процессов.
- 13.Обнажение подмышечной артерии (проекционные линии, особенности доступа, уровень перевязки, особенности коллатерального кровообращения после перевязки).
- 14.Обнажение плечевой артерии в средней трети плеча (проекционная линия, особенности доступа, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 15.Обнажение лучевой артерии на протяжении предплечья (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 16.Обнажение локтевой артерии на разных уровнях предплечья (проекционные линии, доступы, техника перевязки артерии).
- 17.Обнажение внутренней подвздошной артерии (проекционная линия, внебрюшинный и чрезбрюшинный доступы, их сравнительная оценка, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 18.Обнажение бедренной артерии под паховой связкой (проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 19.Обнажение бедренной артерии в средней трети бедра (проекционная линия, доступ, техника временного шунтирования).
- 20.Обнажение задней большеберцовой артерии в средней трети голени (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 21.Обнажение передней большеберцовой артерии в средней трети голени (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 22.Топографическая анатомия лучевого нерва в задней области плеча. обнажение лучевого нерва в верхней трети плеча (показания, доступ, невролиз).
- 23.Обнажение срединного нерва в верхней, средней и нижней третях предплечья.
- 24.Топографическая анатомия задней области бедра. обнажение седалищного нерва в верхней трети бедра (проекционная линия, доступ, техника шва нерва).
25. Схемы сухожильных швов по Кюнео, Розову, Ланге, Казакову. Особенности техники шва сухожилий разгибателей пальцев и ахиллова сухожилия. Рассечение сухожилия - тенотомия (показания, техника).
- 26.Хирургическая анатомия плечевого сустава. Пункция плечевого сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия плечевого сустава (показания, техника).

27. Хирургическая анатомия локтевого сустава. Пункция локтевого сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия локтевого сустава (показания, техника).
28. Хирургическая анатомия коленного сустава. Пункция коленного сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия коленного сустава (показания, техника).
29. Экзартикуляция пальцев руки в пястно-фаланговом суставе по Фарабефу и Люппи.
30. Ампутация в нижней трети предплечья по способу с «манжеткой»..
31. Ампутация предплечья в средней трети двухлоскутным способом.
32. Ампутация плеча в средней трети однолоскутным способом.
33. Особенности строения предплюсно-плюсневого сустава, связочный аппарат. Вычленение стопы в предплюсно-плюсневом суставе по Лисфранку.
34. Костно-пластическая ампутация голени по Н.И. Пирогову.
35. Трехмоментная конусо-круговая ампутация бедра в средней трети по Н.И. Пирогову.
36. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области (Слой, кровоснабжение, иннервация . Клетчатка, кости свода черепа - особенности их строения). Техника первичной хирургической обработки ран лобно-теменно-затылочной области. Техника остановки кровотечения из сосудов мягких тканей, диплоических вен, синусов твердой мозговой оболочки.
37. Топографическая анатомия височной области (границы, слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, возможные пути распространения гнойных процессов, разрезы при флегмонах).
38. Схема черепно-мозговой топографии по Кронлейну-Брюсовой. Костно-пластическая трепанация черепа при повреждении средней менингеальной артерии .
39. Топографическая анатомия околоушно-жевательной и щечной области (границы, слои, топография сосудов и нервов, протока околоушной железы). Разрезы при гнойных паротитах.
40. Топографическая анатомия поднижнечелюстного и подподбородочного треугольников шеи (границы, фасции, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Доступ к язычной артерии.
41. Топографическая анатомия лопаточно-трахеального треугольника шеи (слои, фасции, органы-синтопия, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства).
42. Топографическая анатомия лопаточно-ключичного и лопаточно-трапециевидного треугольников шеи (слои, глубокие межмышечные промежутки шеи - содержимое, сосудисто-нервный пучок, особенности взаимоотношения его элементов). Понятие о технике пункции и катетеризации подключичной вены.
43. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области в нижней половине шеи (сосудисто-нервный пучок, взаимоотношение элементов). Понятие о наружном дренировании грудного протока.
44. Топографическая анатомия сонного треугольника. Обнажение наружной сонной артерии в этом отделе (проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращение после перевязки).
45. Верхняя трахеостомия (показания, техника, инструменты, ошибки и опасности). Понятие о коникотомии.
46. Нижняя трахеостомия (показания, техника, инструменты, ошибки и опасности).
47. Топографическая анатомия грудной стенки (границы, деление на области, слои, молочная железа, особенности строения. кровоснабжение, лимфоотток. Разрезы при гнойных маститах.
48. Топографическая анатомия грудной стенки. Межреберные промежутки. Особенности топографии межреберных сосудисто-нервных пучков, взаимоотношение элементов. Методика блокады межреберных нервов. Топографическая анатомия внутренней грудной артерии. Техника поднадкостничной резекции ребра.
49. Топографическая анатомия плевры. Проекция на грудную стенку. Плевральная полости. Синусы плевры. Техника пункции плевральной полости (показания, инструментарий, возможные осложнения и способы их предотвращения).

50. Техника ушивания ран легкого. Топографическая анатомия корней легких (скелетотопия, взаимоотношение элементов). Понятие о доступах к корням легких и их сравнительная оценка.
51. Топографическая анатомия переднего средостения (границы, органы, сосуды, нервы, их взаимоотношения). Перикард и сердце, синусы перикарда, техника пункции полости перикарда (показания, точки пункции, инструменты).
52. Топографическая анатомия заднего средостения (границы, органы, сосуды и нервы, их взаимоотношения). Понятие о доступах к грудному отделу пищевода.
53. Пневмоторакс (техника оперативного лечения открытого пневмоторакса).
54. Клапанный пневмоторакс, его признаки. Особенности оказания первой и квалифицированной хирургической помощи.
55. Топографическая анатомия передне-боковой брюшной стенки (границы, деление на области, мышцы, сосуды и нервы, строение влагалища прямой мышцы живота, белая линия живота, пупок и пупочное кольцо). Понятие о пункции живота.
56. Топографическая анатомия пахового канала (паховая область, паховый треугольник, стенки, отверстия, содержимое пахового канала, паховый промежуток, топография пахового канала при грыже).
57. Операции при паховых грыжах. Способы укрепления передней стенки пахового канала.
58. Операции при паховых грыжах. Способы укрепления задней стенки пахового канала. Понятие об операции Лихтенштейна.
59. Топографическая анатомия бедренного канала (механизм образования, стенки, отверстия). Бедренный способ оперирования бедренных грыж.
60. Операции при бедренных грыжах. Паховый способ оперирования бедренных грыж.
61. Определение понятий - полость живота, полость брюшины, брюшная полость. Принцип деления брюшной полости на этажи. Сумки верхнего этажа - печеночная, преджелудочная, сальниковая. Их практическое значение.
62. Топографическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение). Доступы к задней поверхности желудка.
63. Топографическая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости (голотопия, синтопия, кровоснабжение, боковые каналы и брыжеечные пазухи, их значение).
64. Гастроэнтеростомия (виды, сравнительная оценка., этапы операции, техника, возможные осложнения и способы их предотвращения).
65. Техника ушивания ран тонкой кишки. Резекция тонкой кишки (этапы, техника, сравнительная оценка анастомозов).
66. Наложение противоестественного заднего прохода. Показания, основные этапы операции, техника, отличия от колостомии.
67. Аппендэктомия (топография илеоцекального угла, варианты положения червеобразного отростка, доступы к червеобразному отростку, их сравнительная оценка, способы удаления червеобразного отростка).
68. Способы остановки кровотечения при ранениях паренхиматозных органов. Основные этапы спленэктомии, возможные ошибки и опасности.
69. Топографическая анатомия латеральной и медиальной поясничных областей, забрюшинного пространства (границы, отделы, слои, важнейшие сосуды и нервы, органы, клетчаточные пространства, локализации и распространение гнойных процессов). Топографоанатомическое обоснование паранефральной блокады. Понятие о спинномозговой пункции.
70. Топографическая анатомия почек (скелетотопия, синтопия, голотопия). Доступы к почкам, их сравнительная оценка. Понятие и методике нефрэктомии, возможные ошибки и опасности.
71. Топографическая анатомия таза. Костно-связочная основа, мышцы дна и стенок таза (отверстия и каналы, их содержимое). Отношение брюшины к органам таза. Этажи полости таза. Топографическая анатомия Дугласова пространства и его практическое значение .

72. Клетчаточные пространства таза. Особенности распространения гнойных процессов. Нервы подбрюшинного отдела таза. Топографо-анатомическое обоснование и техника блокады по Школьникову-Селиванову.
73. Фасции таза. Особенности взаимоотношений с органами, мышцами, костными элементами. Сосуды подбрюшинного отдела таза, особенности кровоснабжения органов. Зоны “хирургического риска” при операциях на органах таза.
74. Топографическая анатомия мочевого пузыря (особенности взаимоотношения с брюшиной, клетчаткой). Техника пункции и высокого сечения мочевого пузыря. Возможные ошибки и опасности.
75. Топографическая анатомия заднего отдела шеи (треугольники, фасции, сосудисто-нервные пучки). Понятие о ламинэктомии.

2.12.2.7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций, *ПК-2, ПК-5, ПК-6*, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен:

Знать:

- общий принцип послойного строения человеческого тела,
- топографическую анатомию конкретных областей,
- клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест брюшной стенки,
- коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости магистральных кровеносных сосудов
- зоны двигательной и чувствительной иннервации крупными нервами,
- возрастные особенности строения, формы и положения органов,
- наиболее частые встречаемые пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции
- показания, технику выполнения простых экстренных хирургических вмешательств: хирургическим инструментарием
- первичная хирургическая обработка ран,
- шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,
- резекционной трепанация черепа,
- трахеостомия,
- вскрытие абсцесса молочной железы,
- ушивание проникающей раны плевральной полости,
- аппендэктомии,
- ушивание раны брюшной стенки;
- сущность операции, показания, основные этапы более сложных экстренных и плановых хирургических вмешательств:
- костно-пластическая трепанация черепа,
- радикальная мастэктомия ,

- ушивание раны сердца,
- ревизия органов брюшной полости,
- резекция кишки
- формирование желудочно-кишечных анастомозов,
- пилоропластика по Гейнике-Микуличу,
- резекция желудка по способу Бильрот -1,
- резекция желудка по способу Бильрот-2
- резекция желудка по способу в модификации Гофмейстера-Финстерера,
- гастростомия по Витцелю, Сенну - Штамму - Кадеру,
- холецистэктомия,
- спленэктомии,
- нефрэктомии,
- формирование желчнопузырного свища,
- шов печени,
- формирование свища мочевого пузыря,
- основные этапы ампутации конечностей,
- операции по поводу нарушенной внематочной беременности.

Уметь:

- использовать знания по топографической анатомии:
- для обоснования диагноза,
- для выбора рационального доступа,
- для способа хирургического вмешательства,
- для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области,
- пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием,
- выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции:
- послойное разъединение мягких тканей:
- кожи,
- подкожной клетчатки,
- фасции,
- мышц,
- париетальной брюшины;
- завязать простой (женский) узел;
- морской узел;
- двойной хирургический узел
- аподактильный узел;
- послойно зашивать кожную рану;
- наложить швы на рану мышцы;
- снять кожные швы;
- выполнить пункцию плечевого и коленного суставов, пункцию плевры;
- выполнить венесекцию;
- обнажить: плечевую; лучевую; локтевую, бедренную артерии;
- сшить нерв; сухожилие;
- перевязать кровеносный сосуд;
- выполнить экзартикуляцию фаланг пальцев кисти и стопы;
- ушить рану желудка, тонкой кишки;
- сделать разрез для вскрытия панариция;
- сделать разрезы для вскрытия флегмон кисти;
- сделать разрезы для вскрытия флегмон стопы

Этапы формирования компетенций ПК-2, ПК-5, ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Торакальная хирургия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Торакальная хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Торакальная хирургия	Онкология	Стационарная практика
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
Оперативная хирургия			
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Торакальная хирургия	Онкология	Стационарная практика
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
		Микробиология	
Оперативная хирургия			
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Торакальная хирургия	Онкология	Стационарная практика
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
		Оперативная хирургия	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачет: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

2.12.2.7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

2.12.2.8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник. Большаков О.П., Семенов Г.М. — СПб, Питер, 2013.- 882с.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М., изд. 4-е, Курск, 1995.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Под ред. проф. Кованова В.В., М., Медицина, 1985.

4. Краткий курс Топографической анатомии и оперативной хирургии. Под ред. Шевкуненко В.Н., Л., 1951.
5. Большаков, Г.М. Семенов. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»: практикум. СПб: Питер, 2001.- 880с.
6. О.П. Большаков, Г.М. Семенов. Избранные лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии. СПб: Питер, 2000.-300с.
7. Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. Хирургический шов. - СПб: Питер, 2012.- 256с.
8. Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. Неотложные оперативные вмешательства в экстремальных ситуациях. СПб: Питер, 2004.- 384с.
9. Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. СПб: Питер, 2012.- 352 с.
14. Kovshova M.V, Lamden D.K. Manual on Trographical Anatomy and Operative Surgery.— СПб: СПбГМУ, 2006.- 39с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас анатомии новорожденного. Бобрик И.И., Минаков В.И. Киев, 1990.
2. Атлас грудной хирургии. Под ред. акад. Петровского Б.В. т.1, М., 1971, т.2, М., 1974.
3. Атлас онкологических операций. Под ред. Пачеса А.И., М., 1987.
4. Атлас операций у новорожденных. Баиров Г.А., Дорогошевский Ю.Л., Немилова Т.П. М., 1984.
5. Вагнер Е.А. Хирургия повреждений груди. М., 1981.
6. Веденский А.Н. Пластические и реконструктивные операции на магистральных венах. Л., 1979.
7. Виноградов В.В., Зима Н.И., Кочиашвили В.И. Непроходимость желчных путей. М., 1977.
8. Войленко В.Н., Медеян А.И., Омельченко В.М. Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости. М., 1965.
9. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. М., 1956.
10. Годунов С.Ф. Способы и техника ампутаций. М., 1966.
11. Григорович К.А. Хирургическое лечение повреждений нервов. Л., 1981.
12. Григорян А.В., Гостищев В.К., Костиков Б.А. Гнойные заболевания кисти. М., 1978.
13. Давыдов С.Н., Хромов Б.М., Шейко Б.З. Атлас гинекологических операций. М., 1975.
14. Дедерер Ю.М., Крылова Н.П. Аьлас операций на печени. М., 1975.
15. Долецкий С.Я., Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. М., 1970.
16. Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. М., Медицина, 1979.
17. Золотко Ю.Г. Атлас топографической анатомии человека. М., 1964, т. 1, 1967, тт.2, 3.
18. Золтан Я. Операционная техника в условиях оптимального заживления ран. Будапешт, 1983.
19. Иргер И.М. Нейрохирургия. М., 1982.
20. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей. М.
21. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. М., Медицина, 1985.
22. Кан Д.В. Восстановительная хирургия мочеточников. М., 1973.
23. Катетеризация подключичной вены (методическое письмо МЗ РСФСР). М., 1972.
24. Кирпатовский И.Д. Кишечный шов и его теоретические основы. М., 1964.
25. Кирпатовский И.Д. Техника усечений и реплантация конечностей. М., 1973.
26. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Под ред. Александрова Н.М. Л., 1985.
27. Кованов В.В., Бомаш Ю.М. Практическое руководство по топографической анатомии. М., 1976.
28. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия артерий человека. М., 1974.
29. Кованов В.В., Травин А.А. Хирургическая анатомия конечностей человека. М., 1983.
30. Корнинг Г.К. Топографическая анатомия. М., 1936.

31. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М., 1969.
32. Кульчицкий К.И., Бобрик И.И. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., Высшая школа, 1989.
33. Краткое пособие к операциям на животных по курсу топографической анатомии и оперативной хирургии. Под ред. проф. Максименкова А.Н. Л., 1953.
34. Лазеры в хирургии. Под ред. Скобелкина О.К. М., 1989.
35. Литтманн И. Брюшная хирургия. Будапешт, 1970.
36. Лопухин Ю.М. Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии. М., 1994.
37. Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. М., 1968.
38. Лопухин Ю.М. Экспериментальная хирургия. М., 1971.
39. Лубоцкий Д.Н. Основы топографической анатомии. М., 1953.
40. Матюшин И.Ф. Практическое руководство по оперативной хирургии. Горький, 1979.
41. Маят В.С., Панцырев Ю.М., Квашин Ю.К., Гринберг А.А., Дмитриев В.Б. Резекция желудка и гастрэктомия. М., 1975.
42. Миланов О.В., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии. М., 1990.
43. Михайлов С.С., Колесников Л.Л. Анатомические основы томографии лица. М., 1978.
44. Мовшкович И.А. Оперативная ортопедия. М., 1983.
45. Огнев Б.В., Фраучи В.Х. Топографическая и клиническая анатомия. М., 1971.
46. Оперативная урология. Под ред. Лопаткина Н.А., Шевцова И.П. М., 1986.
47. Оперативная хирургия. Под ред. Литтманн И. Будапешт, 1985.
48. Оперативная хирургия детского возраста. Под ред. Маргорина Е.М., Л., 1960.
49. Островерхов Г.Е., Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Техника хирургических операций. М., 1963.
50. Островерхов Г.Е. Лекции по оперативной хирургии. Л., 1976.
51. Панцырев Ю.М., Гринберг А.А. Ваготомия при осложненных дуоденальных язвах. М., 1979.
52. Персианинов Л.С. Оперативная гинекология. М., 1980.
53. Петровский Б.В. Хирургические болезни. М., 1980.
54. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Смирнов В.А., Мовчун А.А. Реконструктивная хирургия при поражениях внепеченочных желчных протоков. М., 1980.
55. Пирогов Н.И. Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций. Дерпт, 1933.
56. Покровский А.В. Заболевания аорты и ее ветвей. М., 1979.
57. Попкиров С. Гнойно-септическая хирургия. София, 1977.
58. Ромоданов А.П., Зозуля Ю.А., Масийчук Н.М., Чушкан Г.С. Атлас операций на головном мозге. М., 1986.
59. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под ред. проф. В.С. Савельева. М., 1986.
60. Савельев В.С., Буянов В.М., Огнев Б.В. Острый панкреатит. М., 1983.
61. Савельев В.С., Затевахин И.И., Степанов Н.В. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей. М., 1987.
62. Сакс Ф.Ф. Атлас топографической анатомии новорожденного. М., 1992.
63. Сердечно-сосудистая хирургия. Под ред. Бураковского В.И. и Бокерия Л.А. М., 1989.
64. Сычеников И.А. Шов и пластика артерий. М., 1980.
65. Топографические особенности новорожденного. Под ред. Е.М. Маргорина. М., 1977.
66. Тодуа Ф.И., Федоров В.Д., Кузин М.И. Компьютерная томография органов брюшной полости. М., 1991.
67. Усольцева Е.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. Л., 1986.
68. Урология. Под ред. Лопаткина Н.А. М., 1977.
69. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и таза. Казань, 1966.

70. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Казань, 1967.
71. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди и конечностей. Казань, 1968.
72. Хирургическая анатомия живота. Под ред. А.Н. Максименкова. Л., 1972.
73. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. М., 1972.
74. Шабанов А.Н., Кушкабиев В.Н., Вели-Заде Б.К. Оперативная хирургия. М., 1977.
75. Шалимов А.А., Полупан В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. М., 1975.

2.12.2.9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. [Электронный ресурс]: режим доступа: //www. Consilium-medicum.com. каталог медицинских ресурсов INTERNET
2. «Медлайн»,
3. e-library,
4. каталог «Корбис»,
5. профессионально-ориентированный сайт www. Medpsy.ru

2.12.2.10. Методические указания для обучающихся по освоению практики

2.12.2.10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

2.12.2.10.2 Особенности работы обучающегося по освоению практики «Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Обучающиеся при прохождении практики используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение практики **«Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы практики «**Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

2.12.2.10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения практики

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

2.12.2.10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи;
2. Неотложная оперативно-хирургическая помощь при повреждениях челюстно-лицевой области;

3. Хирургическая анатомия добавочных артерий почек и прикладное значение вариантов
4. Способы оперативной коррекции паралича мимических мышц (заболевания и повреждения, вызывающие паралич мимических мышц. Топографоанатомическое обоснование симптомов, развивающихся при повреждении внечерепного отдела лицевого нерва, способы оперативного лечения).
5. Оперативное закрытие дефектов лица (общие принципы и виды кожной пластики; аллотрансплантация лица как альтернативный способ лечения и ее топографоанатомическое обоснование).
6. Трахеостомия в современной клинике (показания, виды, возможные осложнения и их коррекция; трахеостомические канюли и наборов для трахеостомии. Требования, предъявляемые к материалам для их изготовления. Уход за канюлями. Возможные осложнения, связанные с неправильным подбором канюль, и их коррекция).
7. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы (топографоанатомическое обоснование радикальной струмэктомии при злокачественной опухоли щитовидной железы; оперативное лечение тиреотоксического зоба. Осложнения, связанные с техникой оперативных вмешательств, и пути их предупреждения).
8. Использование тканей грудной стенки в пластической и челюстно-лицевой хирургии. (Топографоанатомическое обоснование использования лоскутов из мягких тканей грудной стенки и фрагментов ребра. Комбинированные многослойные лоскуты на питающей ножке).
9. Оперативное лечение повреждений грудного протока (топографоанатомическое обоснование развития хилоторакса и хилоперитонеума, оперативные доступы к различным отделам грудного протока, перевязка грудного протока и его дренирование).
10. Оперативное лечение эмпиемы плевры (острая эмпиема плевры: различные способы дренирования, хроническая эмпиема плевры: большая, малая и лестничная торакопластика, современные способы выполнения оперативных вмешательств).
11. Анатомические варианты артерий верхнего этажа брюшной полости и их практическое значение (чревный ствол и его ветви, варианты отхождения ветвей, добавочные артерии к органам верхнего этажа и забрюшинного пространства. Практическое значение при операциях на желудке, печени и внепеченочных желчных путях, селезенке).
12. Техника ваготомии и дренирующих операций (виды ваготомии, особенности хирургической техники, возможные осложнения и способы их коррекции. Виды пилоропластики, техника выполнения. Сравнительная оценка дренирующих желудок операций. Современные способы выполнения).
13. Паллиативные операции при раке желудка (гастростомия: показания, техника различных видов операции, современные способы выполнения. Гастроэнтероанастомоз: показания, виды, современные способы выполнения).
14. Операции на желчном пузыре (топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Холецистэктомия «от шейки» и «от дна» – показания к выбору метода и техника выполнения оперативных приемов. Осложнения, связанные с анатомическими факторами, и пути их предупреждения. Современные способы выполнения операции).
15. Дренирующие операции на толстой кишке (анатомофизиологические особенности толстой кишки, определяющие необходимость наложения кишечных свищей. Виды кишечных свищей, показания к их применению. Техника различных видов колостомии и противоестественного заднего прохода. Современные методы выполнения).
16. Хирургическая анатомия артерий почек и прикладное значение вариантов. (топографическая анатомия артерий почек. Добавочные артерии почек. Техника выполнения резекции почек и нефрэктомии. Современные способы выполнения).
17. Принципы операций на поджелудочной железе и топографоанатомические основы хирургической техники (топографическая анатомия поджелудочной железы.

Топографоанатомическое обоснование хирургических доступов и подходов к поджелудочной железе.сравнительные аспекты передних и задних лапароскопических подходов к поджелудочной железе. Виды оперативных вмешательств и современные способы их выполнения).

18. Операции при аденоме предстательной железы (топографическая анатомия предстательной железы и способы выполнения простатэктомии. Топографоанатомическое обоснование вариантов хирургических подходов к предстательной железе. Техника операции и современные способы ее выполнения).

19. Индивидуальная изменчивость в строении а.subilavia и ее ветвей. Практическое значение.

20. Хирургическая анатомия грудной аорты: скелетотопия, взаимоотношение с плеврой, пищеводом, лимфатическим грудным протоком, нервами, венами. Индивидуальная изменчивость ветвей грудной аорты.

21. Хирургическая анатомия нижней брыжеечной артерии и ее ветвей. Практическое значение.

22. Варианты анастомозов артериальной сети на шее при окклюзиях а.subilavia на разных уровнях и общей сонной артерии.

2.12.2.11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

2.12.2.12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №23	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Лебедев В.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Петришин В.Л., к.м.н., доцент

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

2.12.3. СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА.

2.12.3.1.1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 14 недель	2376	756	324	1296
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость	2376	756	324	1296
часы	66	21	9	36
зачетные единицы				

2.12.3.1.2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики:

- 1) Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу по торакальной хирургии, а также к основам фундаментальных дисциплин.

- 2) Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных.
- 3) Умение оформлять медицинскую документацию.
- 4) Овладение техническими средствами используемыми в торакальной хирургии и умение работать с различной аппаратурой, применяемой при оказании помощи по специальности «торакальной хирургии».
- 5) Умение применять различные доступы в сосудистую систему, пункцией и катетеризацией сосудов различных анатомических зон.
- 6) Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения.
- 7) Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием методов торакальной хирургии в различных областях их применения.
- 8) Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением оказанием помощи по специальности «торакальная хирургия».
- 9) Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведённых процедур.
- 10) Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе торакальных операций.
- 11) Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов торакальной хирургии в прогнозах оценки качества жизни пациента.

2.12.3.1.3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов

заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

□ лечебная деятельность:

▮ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

□ реабилитационная деятельность:

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

□ психолого-педагогическая деятельность:

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

□ организационно-управленческая деятельность:

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

▮ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

2.12.3.1.4. Базы практики

Практика проводится в клиниках ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

2.12.3.1.5. Содержание практики

Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №2)			
Стационар (П.О.01)			
Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Отделение торакальной онкологии, НИИ Хирургии и неотложной медицины, ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №3,4)			
Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Отделение торакальной онкологии, НИИ Хирургии и неотложной медицины, ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	1620 45 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2. Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные операции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

10							

№ пп	4. Ассистирование на операциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

2.12.3.1.9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Тестовый контроль для аттестации:

1. Что такое агенезия легкого?

- а) отсутствие легкого с главным бронхом
- б) отсутствие только паренхимы легкого
- в) эмфизематозно измененное легкое
- г) легочная секвестрация
- д) недоразвитие паренхимы легкого

Правильный ответ: а

2. Какой метод применяется для диагностики трахеобронхомегалии:

- а) бронхография
- б) торакоскопия
- в) бронхоскопия
- г) ангиопульмонография
- д) микроскопия мокроты

Правильный ответ: в

3. Для диагностики трахеобронхомегалии не применяется следующий метод исследования:

- а) рентгенография
- б) томография
- в) бронхоскопия
- г) бронхография
- д) ангиопульмонография

Правильный ответ: д

4. Наружными границами воронкообразной деформации грудной клетки являются:

- а) ключица
- б) хрящевые отделы ребер
- в) костные отделы ребер
- г) среднеключичная линия
- д) подмышечная линия

Правильный ответ: в

5. Что такое симптом «парадокса вдоха» при воронкообразной деформации грудной клетки?

- а) стридорозное дыхание
- б) апноэ
- в) западение грудины и ребер при вдохе
- г) смещение средостения
- д) тахипноэ

Правильный ответ: в

6. В каком возрасте при воронкообразной деформации грудной клетки проводится оперативное лечение?

- а) до 1 год
- б) в 1-3 года
- в) в 3-5 лет
- г) в 5-8 лет
- д) в 12-15 лет

Правильный ответ: в

7. Какого легочно-плеврального осложнения нет при острой гнойной деструктивной пневмонии?

- а) пневмоторакс
- б) бронхит
- в) пиоторакс
- г) выпотной плеврит
- д) пиопневмоторакс

Правильный ответ: б

8. Что относится к внутрилегочной форме острой гнойной деструктивной пневмонии?

- а) пневмоторакс
- б) выпотной плеврит
- в) пиоторакс
- г) пиопневмоторакс
- д) буллы

Правильный ответ: д

9. Клиническая картина бронхоэктатической болезни зависит от:

- а) стороны поражения дыхательной системы
- б) выраженности, распространенности бронхоэктазов
- в) врожденных пороков желудочно-кишечного тракта
- г) наследственности
- д) состояния сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: б

10. Торакотомия при травме грудной клетки не показана при:

- а) ранении в опасных зонах для сердца
- б) повреждении диафрагмы
- в) нарастающем гемотораксе
- г) травматической пневмонии
- д) повреждении органов средостения

Правильный ответ: г

11. В каком возрасте у детей чаще встречаются травмы грудной клетки?

- а) период новорожденности

- б) грудной
- в) преддошкольный
- г) дошкольный
- д) школьный

Правильный ответ: д

12. В каком возрасте чаще встречаются химические ожоги пищевода у детей?

- а) 1-3 года
- б) 4-6 лет
- в) 7-10 лет
- г) 11-12 лет
- д) 13-15 лет

Правильный ответ: а

13. Лечебная тактика при врожденных кистах легких предусматривает:

- а) наблюдение
- б) дренирование кисты
- в) пункцию кисты
- г) радикальное удаление кисты
- д) введение склерозирующих веществ

Правильный ответ: г

14. Какие методы лечения используются при легочной секвестрации:

- а) консервативные
- б) оперативное после длительного консервативного
- в) наблюдение
- г) оперативное по мере диагностики
- д) санаторно-курортное лечение

Правильный ответ: г

15. К патогенетическим факторам формирования деформаций грудной клетки не относится:

- а) хондродисплазия реберных хрящей
- б) родовая травма
- в) укорочение грудино-диафрагмальной связки
- г) избыточный рост реберных хрящей
- д) хондродисплазия грудины

Правильный ответ: б

16. В каком возрасте воронкообразная деформация грудной клетки принимает типичный вид?

- а) в период новорожденности
- б) в школьном возрасте
- в) в ясельном возрасте
- г) в дошкольном возрасте
- д) в подростковом возрасте

Правильный ответ: г

17. Наиболее эффективный метод фиксации грудины и ребер при операции по поводу воронкообразной деформации грудной клетки:

- а) наложение швов из синтетического материала
- б) костные трансплантаты
- в) титановая пластина
- г) наложение кетгутовых швов на грудино-реберный комплекс
- д) наружные тракционные швы

Правильный ответ: в

18. При остром абсцессе легкого, дренирующемся в бронхиальное дерево, проводится:

- а) наложение пневмоторакса
- б) чрескожная пункция абсцесса
- в) чрезбронхиальная катетеризация абсцесса
- г) радикальная операция
- д) дренирование плевральной полости

Правильный ответ: в

19. В каком возрасте дети чаще болеют острой гнойной деструктивной пневмонией?

- а) 3-5 лет
- б) 1-3 года
- в) до 10 лет
- г) до 15 лет
- д) 5-7 лет

Правильный ответ: б

20. Укажите, какой фактор не влияет на возникновение бронхоэктатической болезни:

- а) дизонтогенетический
- б) опухоли средостения
- в) воздушно-капельные инфекции
- г) инородные тела
- д) туберкулез легких

Правильный ответ: б

21. Достоверным признаком проникающего ранения грудной клетки является:

- а) затруднение дыхания
- б) кровохаркание
- в) рана грудной клетки с выделением воздуха
- г) подкожная эмфизема
- д) гемопневмоторакс

Правильный ответ: в

22. С чем обычно дифференцируют травматический гемоторакс?

- а) абсцесс легкого

- б) выпотной плеврит
- в) опухоль средостения
- г) врожденный поликистоз легкого
- д) врожденная лобарная эмфизема

Правильный ответ: б

23. Когда следует проводить первую эзофагоскопию при свежих химических ожогах пищевода?

- а) 5-6 день
- б) через 2 недели
- в) через 3 недели
- г) через месяц
- д) через 1 год

Правильный ответ: а

24. Для синдрома (триады) Картангенера не характерно:

- а) декстракардия
- б) стеноз трахеи
- в) полисинусит
- г) бронхоэктазы
- д) правильно все

Правильный ответ: б

25. Назовите наиболее грозное осложнение при оперативном лечении легочной секвестрации:

- а) пневмоторакс
- б) медиастинит
- в) кровотечение
- г) плеврит
- д) пиоторакс

Правильный ответ: в

26. Чем характеризуется симметричная воронкообразная деформация грудной клетки?

- а) углубление располагается в центре грудной клетки
- б) деформация половин грудной клетки выражена неодинаково
- в) значительное вдавление всей передней поверхности грудной клетки
- г) выступание грудины кпереди

Правильный ответ: а

27. Какие методы исследования помогают уточнить стадию воронкообразной деформации грудной клетки?

- а) физикальные данные
- б) анализ крови
- в) функция внешнего дыхания, ЭКГ
- г) рентгенография грудной клетки

д) КТ

Правильный ответ: в

28. После радикальной операции при воронкообразной деформации грудной клетки могут возникнуть все осложнения, кроме:

- а) кровотечения из зоны операции
- б) пневмоторакса
- в) пневмонии
- г) смещения фиксирующей пластины
- д) коронарной недостаточности

Правильный ответ: д

29. Объем удаляемого экссудата при первой плевральной пункции?

- а) 1/4 объема
- б) 1/3 объема
- в) 1/2 объема
- г) 2/3 объема
- д) весь объем

Правильный ответ: г

30. Что является главным в основе патогенеза острой гнойной деструктивной пневмонии?

- а) наследственность
- б) неблагоприятное течение беременности
- в) алиментарный фактор
- г) вредные привычки
- д) свойства возбудителя

Правильный ответ: д

31. Методом, позволяющим верифицировать диагноз при среднедолевом синдроме является:

- а) боковая томография
- б) бронхография
- в) динамическое наблюдение
- г) фибробронхоскопия с биопсией
- д) компьютерная томография

Ответ: г

32.. При раке главного бронха показана:

- а) пульмонэктомия
- б) лобэктомия
- в) сегментэктомия
- г) лучевая терапия без операции
- д) все верно

Ответ: а

33. Рак легкого следует дифференцировать:

- а) с затянувшейся пневмонией
- б) с туберкулезом легких
- в) с доброкачественной опухолью
- г) с метастазами других опухолей в легкие
- д) со всеми перечисленными

Ответ: д

34. При аденокарциноме легких 1 – 2 стадии показано лечение

- а) лучевое
- б) химиотерапевтическое
- в) комбинированное
- г) хирургическое
- д) комплексное

Ответ: г

35. При появлении круглой тени на рентгенограмме легких не показано:

- а) томография
- б) динамическое наблюдение
- в) проба Пирке и Манту
- г) фибробронхоскопия с биопсией
- г) пневмодиастинография

Ответ: б

36. К периферическому раку легкого не относится рак:

- а) сегментарного бронха
- б) Пенкоста
- в) пневмониеподобный
- г) бронхиолоальвеолярный
- д) полостной (полостная форма)

Ответ: а

37. Основными методами диагностики центрального рака легкого являются:

- а) рентгенологический и бронхоскопия с биопсией
- б) бронхоскопия с биопсией и бронхография
- в) радиоизотопный и рентгенологический
- г) бронхография и бронхоскопия
- д) пневмомедиастиноскопия и радионуклидный

Ответ: а

38. Рентгенологическим признаком периферического рака легкого с распадом является:

- а) сегментарный ателектаз
- б) бугристый узел с дорожкой к корню легкого
- в) узурация ребер
- г) экссудативный плеврит
- д) полостное образование в легком

Ответ: д

39. Основным методом лечения мелкоклеточного рака легкого 3 стадии является:

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапевтический и лучевой
- г) химиотерапевтический
- д) иммуно–гормональный

Ответ: в

40. Наиболее характерным для рака Пенкоста является:

- а) кровохарканье
- б) боли за грудиной
- в) синдром Горнера
- г) осиплость голоса
- д) отек в области шеи и лица

Ответ: в

41. При раке легкого T3N0M0 у больного 45 лет показано:

- а) лечение цитостатиками

- б) комбинированное цитостатическое и радиологическое лечение
- в) лучевая терапия
- г) хирургическое лечение
- д) симптоматическая терапия

Ответ: г

42. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:

- а) акроцианоз
- б) осиплость голоса
- в) отек лица
- г) расширение поверхностных вен передней грудной стенки
- д) все верно

Ответ: д

43. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов, как правило, предшествует развитию:

- а) мелкоклеточного рака
- б) железистого рака
- в) плоскоклеточного рака
- г) крупноклеточного рака легких

Ответ: в

44. Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно:

- а) эндобронхиальном типе роста опухоли
- б) экзобронхиальном типе роста опухоли
- в) разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
- г) сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли

Ответ: а

45. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) иммунотерапия

Ответ: а

46. Бронхография позволяет уточнить:

- а) локализацию, подвижность опухоли
- б) гистогенез опухоли, ее доброкачественный или злокачественный характер
- в) и то, и другое

Ответ: а

47. Рак легкого метастазирует:

- а) в печень
- б) в кости
- в) в головной мозг
- г) все ответы верные
- д) правильного ответа нет

Ответ: г

48. При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:

- а) определить размеры опухоли
- б) точно локализовать опухоль
- в) определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению
- г) получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких
- д) все ответы верные

Ответ: д

49. Наиболее часто острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается у больных после операции:

- а) сегментэктомии
- б) лобэктомии
- в) типичной пневмонэктомии
- г) комбинированной или расширенной пневмонэктомии

Ответ: г

50. Определяющая роль в увеличении заболеваемости населения раком легких принадлежит:

- а) генетическому фактору
- б) профессиональным вредностям
- в) курению
- г) загрязнению атмосферы

Ответ: в

Ситуационные задачи:

1. В клинику поступил мужчина 58 лет, жалоб не предъявляет. При рентгенограмме органов грудной полости выявляется тень с бугристым неровным контуром в проекции верхней доли левого легкого, диаметром 2.5см. При чрезбронхиальной биопсии – аденокарцинома. При ПЭТ-КТ так же определяется очаг с высокой метаболической активностью в правой доле печени размерами до 1 см., внутригрудные лимфатические узлы не увеличены, повышенной метаболической активности не выявлено.
 - 1) Сформулируйте диагноз.
 - 2) Какова Ваша тактика, почему?
2. В приемный покой обратился мужчина 27 лет. Жалобы – резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка, слабость, головокружение. При аускультации – дыхание справа не выслушивается.
 - 1) Предположительный диагноз?
 - 2) Дальнейшая тактика?
3. Женщина 80 лет предъявляет на затруднение при глотании пищи, жидкости. При выполнении ФГДС определяется плотное, бугристое новообразование пищевода, на расстоянии 30 см от резцов. Просвет пищевода сужен до 4мм.
 - 1) Предположительный диагноз?
 - 2) Дифференциальный диагноз?
 - 3) Дальнейшая тактика?
4. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на наличие новообразование грудной стенки, в области ребра (7 справа). Из анамнеза: за год до госпитализации проведена нефрэктомия по поводу рака почки.
 - 1) Предположительный диагноз
 - 2) Дифференциальный диагноз?
 - 3) Дальнейшая тактика?
5. В приемный покой доставлена женщина 36 лет, после ДТП, предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, состояние прогрессивно ухудшается, при пальпации – крепитация 4-7 ребер (по боковой поверхности грудной клетки), при перкуссии – притупление перкуторного тона до переднего отрезка 4 ребра, аускультативно дыхание справа не выслушивается.
 - 1) Предварительный диагноз?

- 2) Диагностические мероприятия?
- 3) Дифференциальный диагноз?
- 4) Лечебная тактика?

2.12.3.1.10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. : ил.
3. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
2. Хирургия рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей : монография / А. А. Татур, С. И. Леонович ; Белорус. гос. мед. ун-т, 1-я каф. хирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2010. - 272 с. : ил., таб
3. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил.
4. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
5. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
6. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил.

2.12.3.1.11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем. Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор

5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

2.12.3.1.12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
 Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я 1 этаж, ПИБ№ 716	Стол – 3 шт., стулья – 10шт. Компьютер персональный, с доступом к сети интернет. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, кафедра Госпитальной хирургии №1; НИИ Хирургии и неотложной медицины, отделение торакальной онкологии, операционная	
1. Операционная 197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Я, 2 этаж ПИБ№ 779	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсос, дефибриллятор, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, торакоскопический инструментарий, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
2. перевязочная 197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Я, 3 этаж, ПИБ№. 985	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
3. Смотровая №1 (ГХ№1) 197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, 1 этаж, ПИБ№ 660	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный
4. Кабинет нейроэнцефалографии 297022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, каб. 106	Электроэнцефалограф
5. Палата четырехместная № 303 город 197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, 3 этаж, ПИБ№ 990	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
6. Палата четырехместная № 304 город 197022 Санкт-Петербург, ул.	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.

Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, 3 этаж, ПИБ№ 989	
7. Палата четырехместная № 305 город 197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, 3 этаж, ПИБ№ 988	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
8. Палата 11. четырехместная № 307 197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, 3 этаж, ПИБ№ 986	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
9. Палата четырехместная № 308 197022 город Санкт Петербург, Ул Льва Толстого 6-8, Кафедра Госпитальной хирургии №1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
13. Палата четырехместная № 309 197183 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. А, 3 этаж, ПИБ№ 984	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
14. Палата четырехместная № 310 197022 город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я, 3 этаж, ПИБ№ 983	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный

Разработчик:

А.Л. Акопов, профессор кафедры Госпитальной Хирургии №1, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

В.В. Варламов, профессор кафедры Госпитальной Хирургии №1, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Рецензент:

А.В. Елькин, профессор кафедры Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии, СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

Эксперт:

Клюковкин К.С., д.м.н., профессор, заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга