

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И.ГЕОРГИЕВСКОГО**

«Утверждаю»

Проректор по учебной и методической деятельности

_____ В.О. Курьянов

«__» _____ 2016 года

ПРОГРАММА

вступительного испытания для поступления по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности

31.08.67 – Хирургия

Симферополь 2016 г.

Разработчики программы:

1. Старосек В.Н., заведующий кафедрой хирургических болезней, профессор
2. Хилько С.С., доцент, завуч кафедры хирургических болезней
3. Бутырский А.Г., доцент кафедры хирургических болезней

Содержание программы:

1. Антигенные системы крови, их значение в трансфузиологии. Механизм действия компонентов и препаратов крови. Показания и противопоказания для использования.
2. Определение групп крови. Пробы на совместимость при переливании крови.
3. Методы и техника переливания компонентов крови, посттрансфузионные реакции и осложнения.
4. Методы определения ОЦК. Трансфузионная терапия с целью гемостаза, при дефиците клеточных элементов крови и при гиповолемии.
5. Классификация, клиника и диагностика острого аппендицита. Особенности течения острого аппендицита при атипичных расположениях отростка.
6. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, абсцесс брюшной полости, пилефлебит.
7. Техника оперативных вмешательств при остром аппендиците.
8. Послеоперационные осложнения аппендэктомии.
9. Классификация ожогов. Определение глубины и площади ожогов.
10. Общие принципы местного лечения при поверхностных и глубоких ожогах: самопомощь, первая медицинская помощь, повязочный и бесповязочный методы.
11. Стадии ожоговой болезни. Ожоговый шок (патогенез, клиника, лечение).
12. Острая ожоговая токсемия и ожоговая септикотоксемия (патогенез, клиника, лечение).
13. Электроожоги, электротравма.
14. Симптомы и диф. диагностика отморожений. Осложнения, сопутствующие заболевания и повреждения при отморожении. Первая помощь.
15. Лапароскопия, показания, техника, осложнения.
16. Флегмоны кисти.
17. Панариции: виды, техника операций.
18. Абсцесс, флегмона, карбункул, фурункул, гидраденит.
19. Мастит, паротит.
20. Флегмоны стопы.
21. Абсцессы брюшной полости.

22. Флегмоны забрюшинного пространства.
23. Вросший ноготь, техника операции.
24. Септический шок.
25. Столбняк, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
26. Рожа, этиопатогенез, формы, клиника, лечение.
27. Анаэробная инфекция.
28. Методы лечения и профилактики раневой инфекции.
29. Классификация хирургической инфекции. Госпитальная инфекция и ее профилактика.
30. Местные анестетики и виды местного обезболивания.
31. Парентеральное питание.
32. Паразитарные и непаразитарные кисты печени.
33. Регионарное обезболивание. Перидуральная и спинномозговая анестезия. Показания, осложнения.
34. Диагностика и реанимационная помощь при острой сердечнососудистой и легочной недостаточности.
35. Неотложная помощь при асфиксии (утопление, повешение, аспирация инородных тел), укусах ядовитых змей и насекомых, грибами.
36. Абсцесс и гангрена легких: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
37. Бронхоэктатическая болезнь.
38. Диагностика и лечение сепсиса.
39. Спонтанный пневмоторакс.
40. Плеврит, эмпиема плевры, острый пиопневмоторакс.
41. Виды пневмоторакса. Эмфизема средостения.
42. Тупая травма груди. Переломы ребер и грудины. Травматическая асфиксия. Плевро-пульмональный шок.
43. Острый медиастинит.
44. ЖКБ и ее осложнения. Синдром Мирицци.
45. Холангит: показания к холедохотомии, техника, завершение, показания и техника операций на БДС, осложнения.
46. Послеоперационный период: принципы наблюдения, ухода и интенсивной терапии.
47. Острый холецистит.
48. Хронический холецистит.
49. ПХЭС. Реконструктивные и восстановительные операции на желчных путях, билиодигестивные анастомозы.
50. Заболевания, требующие спленэктомии. Техника спленэктомии.

51. Перитонит, классификация, клиника, абдоминальный сепсис.
52. Клиника и лечение острого распространенного перитонита.
53. Современные взгляды на этиопатогенез острого панкреатита.
54. Консервативное и оперативное лечение острого панкреатита.
55. Осложнения острого панкреатита.
56. Кисты поджелудочной железы (истинные и ложные).
57. Кардиоспазм. Ахалазия кардии.
58. Пострезекционные и постваготомные синдромы.
59. Классификация, клиника и диагностика заболеваний щитовидной железы, требующих хирургического лечения (тиреотоксикоз, узловой зоб, аденомы, рак щитовидной железы). Показания и объем операций.
60. Гиперпаратиреоз, диагностика, лечение.
61. Синдром диабетической стопы.
62. Грыжи диафрагмы.
63. Сосудистые поражения при сахарном диабете.
64. Этиология и классификация грыж живота. Элементы грыжи. Симптоматика и диагностика.
65. Ожоги пищевода, меры помощи, лечение.
66. Методы лечения паховых и бедренных грыж.
67. Методы лечения пупочных, околопупочных грыж и грыж белой линии живота.
68. Особенности лечения послеоперационных грыж.
69. Ущемленные грыжи, особенности операций.
70. Ранения сердца. Методика ушивания ран сердца.
71. Тупая травма живота.
72. Хирургическая тактика при прободных и кровоточащих язвах.
73. Ранние осложнения после операции на желудке и ДПК: несостоятельность швов, кровотечения, анастомозит.
74. Желудочно-кишечные кровотечения.
75. Классификация ран. Раневой процесс. Виды заживления ран
76. ПХО, определение, классификация, объем при различных ранах.
77. ОКН: морфологические и патофизиологические сдвиги, классификация, клиника.
78. Мезентериальный тромбоз
79. Представления об опухолевом росте. Клинические стадии и морфология рака. Классификация TNM. Клинические группы.
80. Рак ободочной и прямой кишки.
81. Рак желудка.

82. Рак легкого.
83. Рак молочной железы.
84. Параректальные свищи.
85. Эпителиальный копчиковый ход.
86. Геморрой, методы лечения.
87. Острый парапроктит.
88. Трещины заднего прохода.
89. Варикозная болезнь.
90. Тромбофлебит и флеботромбоз нижних конечностей.
91. Облитерирующий эндартериит. Классификация Лериша-Фонтейна-Покровского.
92. Облитерирующий атеросклероз. Хроническая артериальная недостаточность.
93. Хроническая венозная недостаточность, классификация.
94. Травма позвоночника и спинного мозга.
95. Закрытая черепно-мозговая травма (сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга).
96. Виды переломов костей, виды смещения отломков. Травматический шок.
97. Травматический токсикоз.
98. Лечение закрытых переломов костей.
99. Острые заболевания и травма мочеполовых органов.
100. Острая задержка мочи.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ
результатов вступительного испытания по специальности
для поступающих в ординатуру
при Медицинской академии имени С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского»**

Вступительные испытания по специальности проводятся в письменной форме. Билет состоит из 3 теоретических вопросов и одной клинической задачи.

Длительность экзамена - 90 минут (без перерыва).

Общая максимальная сумма баллов, которую может набрать поступающий, составляет 80 баллов.

Общая минимальная сумма баллов, которая дает право дальше участвовать в конкурсе, составляет 20 баллов.

Ответ на каждый теоретический вопрос максимально оценивается в 20 баллов.

Поступающий получает 20 баллов, если ответ на предложенный вопрос полный и верный, отвечает современным научным представлениям и соответствует действующим протоколам по данной нозологии. Поступающий получает 15 баллов при условии, что ответ дан, но проблема раскрыта недостаточно. Поступающий получает 10 баллов, если демонстрирует только знания принципов диагностики и/или лечения. Поступающий получает 5 баллов, если в ответе допущены непринципиальные ошибки. Поступающий получает 0 баллов, если нет ответа на предложенный теоретический вопрос или допущены принципиальные ошибки.

За решение задачи поступающий может получить максимально 20 баллов, если задача решена полностью и верно, проведен анализ и дан аргументированный ответ на все поставленные вопросы. Поступающий получает 15 баллов при условии, что задача решена верно,

но не проведен анализ решения, ответ не аргументирован. 10 баллов поступающий получает, если задача решена не полностью, нет анализа решения, ответ не обоснован. Поступающий получает 5 баллов, если решение задачи содержит непринципиальные ошибки. 0 баллов поступающий получает, если задача не решена или решена неверно.